

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE A DISTÂNCIA
TURMA8**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS do município de
Pouso Novo/RS**

Yusleydis Torres Gonzalez

Pelotas, 2015

Yusleydis Torres Gonzalez

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS do município de
Pouso Novo/RS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família EaD da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Rebeca Gusmão Soares

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

G643m González, Yusleydis Torrez

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS do
Município de Pouso Novo/RS / Yusleydis Torrez González; Rebeca
Gusmão Soares, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

97 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da
Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de
Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Saúde da Mulher 3.Pré-natal 4.Puerpério
5.Saúde Bucal I. Soares, Rebeca Gusmão, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedicatória

Dedico meu projeto de intervenção a todos aqueles que ajudaram de forma incondicional para sua realização, colegas e orientadores. A minha família que não está presente, mas eu quero também dedicar-lhes este trabalho.

Agradecimentos

Agradeço a toda minha equipe de trabalho, secretário municipal de saúde, também à minha orientadora Rebeca Gusmão Soares pelo apoio incondicional e ajuda constante, agradeço ao Ministério de Saúde e Ministério da Educação pela oportunidade que nos foi dada de ingressar numa especialização modalidade à distancia, tão importante para o desenvolvimento da saúde no Brasil.

Resumo

TORRES GONZALEZ, Yusleydis. **Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério, na UBS do município de Pouso Novo / Rio Grande Do Sul.** 2015. 95f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

Todas as ações programáticas são de muita importância para a saúde em qualquer parte do mundo, no caso do pré-natal e puerpério não é diferente. O governo por meio dos Ministérios faz um grande esforço para que na Atenção Primária seja cumprido um seguimento adequado da população adstrita e uma consulta de qualidade, a fim de diminuir a morbimortalidade entre essas mulheres. O presente trabalho objetiva melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na UBS do município de Pouso Novo, RS. A intervenção se realizou durante 16 semanas no período de fevereiro a julho de 2015, através do trabalho da equipe na realização das ações fundamentadas nos 4 eixos do curso: Organização e Gestão do Serviço; Monitoramento e Avaliação; Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica. Durante a intervenção foi possível cadastrar 100% das gestantes (27) e 100% (11) das puérperas residentes da área de abrangência da equipe e estas usuárias foram acompanhadas conforme protocolo do Ministério da Saúde com o exame ginecológico e das mamas nas consultas, com solicitação de exames laboratoriais, a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico e a realização do esquema vacinal completo. Na UBS não existia registros adequados e a intervenção possibilitou que todas as gestantes e puérperas acompanhadas tivessem registro adequado das informações de saúde em ficha na UBS, assim como foi realizada busca ativa de todas as faltosas as consultas. Igualmente, todas as puérperas acompanhadas foram avaliadas quanto ao seu estado psíquico e receberam a indicação de algum método de anticoncepção.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; saúde da família; pré-natal; puerpério; unidade básica de saúde; equipe de saúde da família; prevenção e promoção em saúde.

Lista de figuras

Figura 1: Gráfico indicativo da cobertura do programa de pré-natal na Unidade de saúde de Pouso Novo.	58
Figura 2: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação na unidade de saúde	59
Figura 3: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre	60
Figura 4: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal	61
Figura 5: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo, na unidade de saúde de Pouso Novo.	62
Figura 6: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso de acordo com o protocolo.	63
Figura 7: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia, da unidade de Pouso Novo.	64
Figura 8: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.	65
Figura 9: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico, na unidade de saúde de Pouso Novo.	66
Figura 10: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática, na unidade de saúde de Pouso Novo.	67
Figura 11: Gráfico indicativo da proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa, na unidade de saúde de Pouso Novo.	68
Figura 12: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal.	69
Figura 13: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional, na unidade de saúde de Pouso Novo.	70
Figura 14: Gráfico indicativo da prescrição de métodos anticoncepcionais	73
Figura 15: Gráfico indicativo da proporção de puérperas com consulta até 42	76

dias após o parto, na unidade de saúde de Pouso Novo.	
Figura 16: Gráfico indicativo da proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas, na unidade de saúde de Pouso Novo.	75
Figura 17: Gráfico indicativo da proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado, na unidade de saúde de Pouso novo.	78
Figura 18: Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam exame ginecológico.	79
Figura 19: Gráfico indicativo da proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico, na unidade de saúde de Pouso Novo.	79
Figura 20: Gráfico indicativo da proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção, na unidade de saúde de Pouso Novo.	79
Figura 21: Gráfico indicativo da proporção de puérperas com registro adequado, na unidade de saúde de Pouso Novo.	80

Lista de Quadros

Quadro 1. Distribuição por sexo e faixa etária da população residente na área de abrangência da UBS Pouso Novo, Pouso Novo/RS. .**Erro! Indicador não definido.**5

Lista de abreviaturas e siglas

ACO	Anticonceptivos orais
ACS	Agente Comunitário de saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	Diabetes Mellitus
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SISPRENATAL	Sistema Pré-Natal
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

Sumário

Apresentação.....	10
1 - Análise Situacional.....	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	11
1.2 Relatório da Análise Situacional	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	18
2 Análise Estratégica	19
2.1 Justificativa	19
2.2 OBJETIVOS - METAS.....	21
2.3 METODOLOGIA	24
2.3.1 Detalhamento das ações.....	24
2.3.2 Indicadores.....	38
2.3.3 Cronograma	51
3 - Relatório da Intervenção	52
4 Avaliação da intervenção.....	55
4.1 Resultados.....	56
4.2 Discussão	83
5 Relatório da intervenção para gestores	87
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	88
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	89
8 Referências.....	90
Anexos	91
Anexo A - Documento do comitê de ética	92
Anexo B- Planilha de coleta de dados	93
Anexo C- Ficha espelho	94
Anexo D - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias	95

Apresentação

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. O trabalho foi constituído por uma intervenção em campo com o objetivo de melhorar a saúde das gestantes e puérperas na Unidade de Saúde Pouso novo, do município de Pouso Novo, RS. A proposta pedagógica está fundamentada em quatro eixos: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualidade da prática clínica, sob forma de trabalho em equipe.

A construção deste trabalho foi desenvolvido durante o período de especialização, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essa população. Utiliza aspectos relacionados à cobertura, adesão e qualidade da atenção à ação programática, registro e mapeamento de risco da população-alvo da ação programática e promoção de saúde relacionada à ação programática.

A proposta pedagógica inicia-se com a descrição da Análise Situacional da Unidade de Saúde da Família em relação às características da população, estrutura da unidade e processo de trabalho. Em seguida, apresenta-se a Análise Estratégica e a elaboração do Projeto de Intervenção que serve de base para as ações futuras na unidade de saúde. Na terceira parte mostra-se o relatório da intervenção com base nas ações realizadas na intervenção, no qual são descritas as ações planejadas para a intervenção que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou não. Assim, segue a avaliação dos resultados alcançados com a intervenção, analisando os dados e avaliando se as metas foram atingidas ou não.

Finalizando o volume, está à parte 5, a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem e na implementação da intervenção. O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês de agosto de 2014, quando começaram a serem postadas as primeiras tarefas. Sua finalização ocorreu no mês de agosto de 2015, com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado.

1- **Análise Situacional**

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Eu trabalho no município de Pouso Novo, situado no estado do Rio Grande do Sul, cidade tranquila, composta por uma população pequena, com 1.875 pessoas, sendo que a maior parte é idosa com mais de 60 anos, na qual predomina o sexo feminino. A unidade de saúde no qual atuo se chama Pouso Novo e corresponde à única estrutura de serviço primário à saúde implantada na cidade. Esta unidade está fixada na área urbana do município e as doenças prevalentes na população adstrita são: Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, hiperlipidemia, embora esteja apresentando uma melhora, após as palestras de alimentação saudável realizadas pela equipe de saúde.

Na UBS tudo está no padrão, em conformidade com o que preconiza o Ministério da Saúde(MS). Em alguns momentos não dispomos de transporte para fazer visita domiciliar às pessoas que moram longe da unidade. A equipe de saúde é composta por uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde e o médico.

No âmbito do serviço, há muito que fazer quanto à prevenção. Já funcionavam os grupos programáticos de adolescentes, de hipertensão e diabetes, grupos de gestantes e de saúde mental. Estamos mudando a forma de pensar da comunidade, melhorando os estilos e modos de vida das pessoas através das palestras realizadas regularmente.

Acredito que nosso trabalho é satisfatório porque está mudando a vida das pessoas. Todos os dias nas consultas e visitas domiciliares ressalto sobre a importância de assistir aos grupos, de fazer uma dieta saudável, da importância de fazer o cito patológico nas mulheres em idade fértil, das doenças transmissíveis, como podem ser evitadas. Durante o atendimento, os usuários que precisam ser encaminhados para especialistas vão para outro município com suporte maior.

A estrutura da UBS é um pouco pequena, tem apenas um consultório, mas por pouco tempo, pois esta é uma estrutura provisória. Tem uma estrutura mais ampla sendo construída para funcionar a unidade de saúde, com mais cômodos para ativar mais serviços.

No local em que trabalhamos atualmente, temos recepção, farmácia, sala de triagem, consultório de odontologia, sala de vacina, local de esterilização, consultório médico, sala de administração, sala de observação, fisioterapia, sala de enfermagem e um escritório para o secretário de saúde. São espaços muito pequenos e no pavimento inferior temos a sala de nutrição, de psicologia, local de assistente social, sala do conselho de saúde, sala para atividades de grupos, além de academia de saúde.

Mesmo com uma estrutura inadequada, a população é bem acolhida, pois a equipe de saúde é comprometida com o trabalho e dedicada para melhorar a situação de saúde da população de Pouso Novo.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Trabalho no município de Pouso Novo, estado do Rio Grande do Sul, a população é pequena, quase duas mil pessoas, a maior parte é idosa com mais de 60 anos, predomina o sexo feminino. A unidade de saúde na qual atuo tem como nome Pouso Novo, só temos uma unidade básica de saúde, que está situada na área urbana do município. As doenças mais comuns são Hipertensão e Diabetes, não temos muito problemas com drogas, temos muitas pessoas com o colesterol alto, mas já está melhorando após as palestras de alimentação saudável, o município de uma forma geral é um lugar tranquilo e muito confortável, não contamos com hospital nem com centro de especialidades médicas já que é um município muito pequeno, também não contamos com NASF nem com CEO em nossa comunidade.

A Unidade de Saúde Pouso Novo dispõe de recursos para o seu pleno funcionamento, entretanto, não dispomos de transporte para fazer visita domiciliar às pessoas que moram longe da unidade, porém a problemática é solucionada pelo secretário municipal de saúde.

A unidade é composta por um enfermeiro, um técnico de enfermagem, 06 agentes comunitários de saúde e o médico. Apesar de todos os trabalhadores da unidade trabalharem arduamente, há ainda muito o que fazer quanto a prevenção. A unidade já possui os grupos de adolescentes, de usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, de gestantes e de saúde mental.

Nesse contexto, estamos influenciando positivamente nos hábitos de vida e práticas cotidianas das pessoas da comunidade, melhorando os estilos e modos de vida das pessoas, todos participam das palestras. Acredito que nosso trabalho é muito bom porque está mudando o estilo de vida das pessoas. Todo dia em consultas e visitas ressalto sobre a importância de participar dos grupos, de fazer uma dieta saudável, da importância de fazer o exame cito patológico nas mulheres com faixa etária indicada, das enfermidades transmissíveis, e sobre como podem ser evitadas.

Os encaminhamentos dos usuários ocorrem e os mesmos vão para Márquez de Souza, Lajeado, a Progresso que são municípios vizinhos a nossa UBS e alguns para Porto Alegre ao especialista.

A estrutura da unidade é um pouco pequena porque tem apenas um consultório médico, mas por pouco tempo, próximo à unidade está quase concluída a construção de outra unidade de saúde mais ampla, com mais cômodos que permitam a equipe trabalhar melhor, constitui um local novo que a prefeitura está construindo, com os recursos do governo federal. Neste sentido, a nossa unidade com estrutura nova possui um local de recepção, farmácia, sala de acolhimento, consultório odontológico, sala de vacina, local de esterilização, consultório médico, sala de administração, sala de observação, sala de fisioterapia, sala de curativo e consultório de enfermagem. Todos os ambientes são muito pequenos, em baixo temos sala de nutrição, psicologia, local de assistente social, sala do conselho de saúde, sala para atividades de grupos, além de academia que se encontra na parte baixa da unidade de saúde.

A população tem sido beneficiada com o acolhimento realizado na unidade e está satisfeita com o atendimento médico, cada dia tenho mais usuários. Assim, tenho buscado fazer um bom trabalho para melhorar a situação de saúde.

A Unidade de saúde de Pouso Novo conta com uma população de 1.875 habitantes na área de abrangência, o município só tem uma UBS urbana tradicional, que funciona com uma equipe da Estratégia de Saúde da Família(ESF). Não temos disponibilidade de especialistas, nem dos serviços hospitalares, já que no município não temos hospital e os usuários tem que ser encaminhados geralmente para outro município que dispõe deste serviço.

Na unidade de saúde contamos com uma área para fazer exames que são coletados e levados a um laboratório que não se encontra em nossa área, para

serem avaliados e informados, estes exames sempre estão disponíveis para sua realização, mesmo que não sejam feitos na UBS. Não dispomos de equipe de Núcleo de Apoio à Saúde da Família(NASF) nem de Centro de Especialidades Odontológicas(CEO) também não temos vínculos com unidades de ensino, mais temos um forte vínculo com os serviços do Sistema Único de Saúde. São muitas as pessoas que precisam desse sistema, já que a maioria da população tem um nível econômico muito baixo e fazem seus atendimentos pelo convênio que existe com o SUS, utilizando protocolos para seu encaminhamento, internações, consultas com especialistas e exames especial de alto custo.

A ESF com todos os profissionais são participantes das ações e se consideram como parte do mesmo, todas as atividades são programadas em conjunto para uma melhor qualidade nos serviços; mesmo que às vezes as condições da UBS não sejam as melhores, quando falamos acerca da estrutura da unidade, constatamos que todos os espaços não cumprem com as características estimadas pelo MS para sua construção.

A maioria dos cômodos da UBS não tem as dimensões adequadas nem as condições para um melhor trabalho. Por exemplo, não tem lavatórios nos consultórios, alguns não tem boa iluminação, a parede do consultório está estragada e com infiltração, temos um local pequeno para curativo, procedimentos, coletas de sangue e nebulização todos juntos; não temos banheiros suficientes, temos algumas barreiras arquitetônicas, mesmo assim já temos uma nova UBS em construção que cumpre com todos os parâmetros estabelecidos e que pode estar pronto para este ano.

Nossa comunidade é pequena e com uma só UBS para ser atendida pelos serviços de saúde. É uma população envelhecida com 21% das pessoas maiores de 60 anos, e o sexo que mais predomina é o feminino.

A maior parte da população é adulta e envelhecida, como se demonstra na tabela seguinte:

IDADE	MULHER	HOMEM	TOTAL
< 1 ano	6	5	11
1-4	53	60	113
5-9	69	64	123

10-14	75	55	130
15-19	81	69	150
20-24	58	61	119
25-29	60	53	113
30-34	71	64	135
35-39	69	73	142
40-44	65	69	134
45-49	59	53	112
50-54	53	60	113
55-59	70	65	135
60-64	51	47	98
65-69	48	43	91
70-74	34	44	78
75-79	20	20	40
➤ 80	21	17	38
Total	963	922	1875

Quadro 1. Distribuição por sexo e faixa etária da população residente na área de abrangência da UBS Pouso Novo, Pouso Novo/RS.

Como se trata de uma comunidade pequena, a atenção tanto para as consultas agendadas como para a demanda espontânea é muito boa. Assim, todos os dias da semana tem consultas e sempre as doenças agudas também são atendidas de forma imediata e com um bom acolhimento. Nós temos sempre um espaço na agenda para estes casos que chegam sem consultas programadas, todas as pessoas que chegam à procura de nosso serviço são escutadas e encaminhadas de forma correta aos serviços que precisam e o usuário é atendido com qualidade, de forma humanizada, com os mesmos direitos que qualquer pessoa, e nós garantimos um acolhimento adequado para uma melhor atenção.

Muitos programas do MS são de muita importância para as equipes de saúde no Brasil, mesmo que muitos deles não sejam feitos de forma correta ou simplesmente não considere importante, como por exemplo, a puericultura, assim mesmo como o pré-natal.

Por ser uma população idosa a saúde do idoso é implementada a través dos grupos de hipertensão arterial, diabetes mellitus, saúde mental, com sua participação na dança senhor, celebrando os dias de baile da terceira idade, na academia e nas visitas domiciliares onde se trabalha muito temas importantes para a faixa etária.

Na atenção à saúde das crianças em nossa UBS, o atendimento não era feito com este seguimento e não existiam ações planejadas. Agora estamos tratando que as pessoas conheçam a importância do seguimento para o desenvolvimento normal da criança, indo até a creche para fazer uma avaliação completa das crianças pequenas. Assim é feito e divulgado pela transmissão de rádio para que toda a população saiba de nosso trabalho e de sua importância para um desenvolvimento muito melhor das crianças.

Neste sentido, em pouco tempo vamos visitar as escolas para fazer puericultura também, pois agora contamos com um registro das consultas que são fichas feitas especificamente para as crianças, para ter um melhor monitoramento das ações, no qual participam também outros membros da equipe como a nutricionista e a odontóloga, além da enfermeira e o médico da família. Na nossa área de abrangência, temos como limitação o fato de que as pessoas não tem consciência da importância do seguimento da criança saudável, o que dificulta um pouco o nosso trabalho, por isso que a cobertura não é satisfatória. Inicialmente só tínhamos 11 puérperas acompanhadas, as quais as suas crianças foram consultadas, depois que as mães conheceram a sua importância.

No atendimento de pré-natal, as gestantes comparecem às consultas, segundo o caderno de ações tínhamos que ter 28 mulheres cadastradas, mas começamos só com 13, alcançando 27 em toda a intervenção. Considero que falta muito para chegar a ter um programa de pré-natal satisfatório, não tem uma ficha específica, só tem um cartão da gestante onde são poucas as coisas que o médico escreve sobre a consulta, igual na pasta comum da família onde elas pertencem, não tem seguimento nem comentário nenhum sobre o peso, altura uterina, exame físico, sobre a vacina, a educação sanitária, não escrevem sobre os fatores de risco de cada uma e muitas outras coisas de importância. Às vezes chegavam na consulta e falavam que o médico não media a altura uterina, não sabiam quantas contrações tinham que ter para seu tempo de gestação, quanto tem que ganhar de peso por semana, não tinham dia específico para consulta, no grupo quase nunca escutavam

sobre temas de gravidez, já que o médico que trabalhava não fazia grupos. Agora tem um dia específico para se consultar, mesmo que possam ir qualquer dia se precisarem, o médico da família assiste aos grupos e informa sobre temas de importância para elas, estamos atualizando o SISPRENATAL porque na UBS não estava funcionando, temos uma enfermeira para seu monitoramento e planejamento sempre em conjunto com o médico da UBS e com a participação de outros profissionais da saúde que precisem estar na avaliação. Para lograr seu comparecimento às consultas e ter melhor seguimento, assim como aos grupos, trabalhamos sobre a importância e benefícios sobre a mãe e a criança de um pré-natal de qualidade, demonstrado com número e experiências de outras gestantes.

Assim, existem outros programas que são feitos na UBS, estes programas são de prevenção e controle do câncer de mama e colo de útero, todas as mulheres com idade indicada para serem avaliadas nestes programas assistem de forma regular para fazer este tipo de exames. Entretanto, não temos registros e arquivos de forma organizada para um melhor trabalho e seguimento das mesmas, só existe um caderno onde colocam data, nome e parte do resultado das mamografias. O rastreamento do câncer de colo de útero não tem arquivo nenhum, eles são monitorados de alguma forma pela enfermeira da equipe e encaminhadas em caso necessário. Mas acredito que falta muito a fazer para termos um melhor controle e planejamento das atividades, assim como um melhor seguimento, garantindo um atendimento, tratamento e consulta de qualidade, incentivando as mulheres sobre a importância de fazer os preventivos.

Para nossa comunidade, as doenças crônicas também são um tema importante para o trabalho da UBS, a mais predominante é a Hipertensão Arterial com 248 pessoas, muitos deles com Diabetes concomitantes que no total contam com 57 pessoas, por isso fazemos ações conjuntas para melhorar sua qualidade de vida. Nos grupos de hipertensão e diabetes, onde eles assistem de forma contínua e mensal, esta programação e planejamento são feitos de forma sistemática por toda a equipe de profissionais, mesmo que não conte com um registro específico, é monitorado de forma mensal e as atividades são feitas com qualidade, com uma boa preparação do profissional que vai fazer a palestra ou atividade de saúde. Assim, todos são participantes das ações, todas as atividades são feitas na UBS com um alto percentual destas pessoas com doenças crônicas, assim mesmo as atividades com as pessoas idosas, que participam de forma mensal do grupo, fazem viagens a

outros municípios, agora em novembro no dia 20 vão fazer o baile dos idosos com muitas surpresas, todos os grupos funcionam muito bem.

Diante do exposto, posso dizer que temos um desafio muito grande, acredito que todos os aspectos negativos podem ser resolvidos com o trabalho da equipe que é um dos melhores recursos que temos, além que a UBS conta com uma equipe bem completa de profissionais de saúde, uns dos desafios mais preocupantes é a falta de informação e a implantação de programas importantes como a puericultura. Pela pouca informação disponível, os cadernos e questionários não foram preenchidos com dados atuais e precisos, devido a falta de organização, planejamento e monitoramento dos programas. Mesmo que estejamos tratando de melhorar esta situação com a reincorporação do SISPRENATAL, atualização do SIAB, implantação da puericultura, incorporação e realização de arquivos específicos que permitam um melhor trabalho e uma organização dos serviços.

Agora na atualidade temos algumas mudanças com respeito ao início de meu trabalho no UBS, ainda falta muito mais a ser feito. Entretanto, ninguém pode mudar toda uma cultura de saúde de anos, todo um jeito de pensar, a forma de agir das pessoas ante as mudanças. É bom destacar que muitas coisas mudaram e para melhor, a população está muito contente e reage bem às mudanças, por isso acredito que com um determinado período de tempo, o serviço das redes de saúde será ainda melhor, e muito melhor será se todos os médicos, qualquer que fora a nacionalidade trabalhar em conjunto só em benefício da população.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

A comparação entre a leitura do texto inicial, “Qual a situação da ESF/APS em seu serviço?” e o relatório, permite compreender que a visão inicial sobre a estrutura física, o processo de trabalho e os resultados que a equipe vinha apresentando era superficial, sem embasamento e foi aprimorada com a realização da unidade referente à Análise Situacional, da Especialização em Saúde da Família. A descrição realizada no primeiro texto é objetiva, sem aprofundamento, uma vez que não havia conhecimento da realidade situacional. Portanto não era possível discernir sobre o que estava em conformidade com o MS e o que estava fora dos

padrões. Nesta perspectiva, após o preenchimento dos questionários disponibilizados pelo curso foi possível refletir com mais profundidade sobre a escassez de recursos materiais e sobre as atribuições dos profissionais. A metodologia do curso permitiu que fosse identificada uma série de problemas que inicialmente não apareceram, para que assim, pudesse traçar metas para saná-los ou pelo menos trabalhar em coletivamente para minimizá-los.

Sendo assim, compreendo que a avaliação e o monitoramento dos dados e registros da unidade, assim como os resultados de todos os processos desenvolvidos na UBS devem ser realizados periodicamente, pois somente assim, é possível ajustar os aspectos estruturais e organizacionais que estão pendentes e propiciar a melhoria da situação de saúde da comunidade.

Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Todas as ações programáticas são de muita importância para a saúde em qualquer parte do mundo, no caso do pré-natal e puerpério não é diferente, os governos e ministérios fazem um grande esforço para que na atenção primária seja cumprido um seguimento adequado desta população alvo. Este processo é de grande importância, já que com um bom seguimento e uma consulta de qualidade, com a garantia do acesso universal e igualitário aos serviços especializados, é possível diminuir a morbimortalidade na gestação e promover o desenvolvimento e crescimento saudáveis do bebê, reduzindo o índice de baixo peso, o índice de mortalidade infantil, podendo detectar em tempo hábil as alterações ou doenças na gestação e no puerpério.

A população da área de abrangência da UBS Pouso Novo dispõe de 1875 pessoas, sendo a maior parte feminina, com uma pirâmide de população envelhecida. Sendo assim, para realizar o seguimento desta população que corresponde ao universo de gestantes (27) e puérperas (11), contamos com uma equipe de saúde da família, formada minimamente por uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, o médico da estratégia da família, o odontólogo e os ACS que também participam de forma ativa.

Nossa unidade de saúde apresenta estrutura provisória e tem vários espaços que não cumprem com as características definidas pelo Ministério da Saúde, mesmo assim, essa peculiaridade não constitui um problema para executarmos nosso serviço, visto que já temos uma nova construção que está quase pronta e que contém boa estrutura e boa condição para o trabalho.

Considerando o total de 13 gestantes em nossa população no início, só faz seguimento na unidade de saúde 7 mulheres na fase gestacional e deste público, a maior parte muitas vezes não consulta de forma adequada, são faltosas, não apresenta um bom seguimento pela equipe de saúde. Com relação às 11 puérperas que nossa unidade possui, mais da metade fez consulta nos primeiros 42 dias no UBS. A cobertura nesse programa não é tão ruim, entretanto, a qualidade nas consultas e a adesão não são satisfatórias, pois não temos um adequado controle dessas usuárias, nem propiciamos as informações necessárias nos grupos do programa. Por essa razão, agora estamos tomando medidas para melhorar a assistência e promoção à saúde, temos programado dias específicos na semana só para atendimento de pré-natal, participamos nos grupos mensalmente.

Em toda a UBS são tomadas estratégias de intervenção para uma melhor organização e qualidade dos serviços de saúde, a partir de um estudo feito pela equipe através da análise situacional de saúde da população, podemos fazer uma avaliação das ações programáticas que são feitas de forma contínua nos serviços de saúde, como são os programas de câncer de colo de útero e mama, hipertensão e diabetes, saúde da criança, pré-natal e puerpério, saúde do idoso e saúde bucal do escolar, mas é importante lembrar que quase todos estes programas não são bem desempenhados pela equipe de saúde, não existem protocolos, nem registros nas unidades que possam permitir uma melhor organização ou informação de cada um deles, a maioria precisa de um monitoramento regular, de planejamento e avaliação de forma sistemática.

No que concerne à organização e coleta de informação no pré-natal e puerpério, é insatisfatória, não existe uma ficha especial para a mulher gestante, nem para o seguimento após o parto. Deste modo, há falha quanto à informação e promoção de saúde nestas mulheres. Por falta de organização e planejamento não é possível fazer um interrogatório adequado para uma consulta de qualidade, não tínhamos SISPRENATAL para o cadastro das gestantes, seus exames e consultas.

Após o parto, a mulher não tem um seguimento adequado como consequência da falta de organização da unidade. No puerpério, a primeira consulta raramente é feita, a maioria das mulheres não é visitada, não podendo reconhecer os sinais de alarme neste período. Assim, não é feito um trabalho de promoção e prevenção.

Outro ponto importante que precisa ser reformulado é a promoção de educação em saúde para este grupo programático, com os principais temas, sobre aleitamento materno, cuidados gerais com a gestação e com o recém nascido, anticoncepção, doenças na gravidez e puerpério, sobre a importância de frequentar assiduamente às consultas, sobre higiene bucal, dentre outras.

Com relação às puérperas, elas desconheciam a importância de realizar uma consulta logo após o parto, os sinais e sintomas de alarme. Assim, pretendemos trazer as principais razões do acompanhamento na fase puerperal com nosso trabalho, temos uma busca ativa das gestantes e puérperas faltosas nas consultas.

Para desenvolver essas ações de melhoria do programa de pré-natal e puerpério, podemos contar com toda a equipe que pretende trabalhar muito, a fim de qualificar os programas da unidade. Até o presente momento, todos os profissionais estão envolvidos no processo de sistematização do pré-natal e puerpério. Com isso, acredito que não existe limitação que uma equipe unida não possa superar, com o engajamento dos profissionais, qualificação clínica, monitoramento adequado e organização do serviço, além da participação efetiva dos ACS que ajudam muito na realização desse programa e engajamento público, contando com a ajuda das famílias envolvidas, podemos melhorar a qualidade da gestação e do puerpério, podendo assim, diminuir o índice de mortalidade e morbidade desse grupo populacional,. Tendo como referencia que no brasil a mortalidade infantil no 2013-2014 foi de 15 menores de 1 ano por cada 1000 nascidos vivos e uma mortalidade materna no 2013 de 69 por cada 100000 nascimentos, e tinha que atingir 35 para o 2015, taxa que esta quase no dobro segundo o estabelecido pelo OMS, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estadísticas.

2.2 Objetivos e metas:

2.2.1 Objetivo Geral

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade Básica de Saúde do município de Pouso Novo, Rio Grande do Sul.

2.2.2Objetivos específicos

1. Ampliar a cobertura de pré-natal e da atenção às puérperas;
2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade;
3. Melhorar a adesão ao pré-natal e das mães ao puerpério;
4. Melhorar o registro das informações;
5. Realizar avaliação de risco;
6. Promover a saúde no pré-natal e puerpério;

Relativa ao objetivo 1: **Ampliar a cobertura de pré-natal e da atenção às puérperas**

- Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde;
- Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto;

Relativa ao objetivo 2: **Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade**

- Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação;
- Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes;
- Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes;
- Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo;
- Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo;
- Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia;

- Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia;
- Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal;
- Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas;
- Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa;
- Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa;
- Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa;
- Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa;
- Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa;
- Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Relativa ao objetivo 3: **Melhorar a adesão ao pré-natal e das mães ao puerpério.**

- Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal;
- Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Relativa ao objetivo 4: **Melhorar o registro do programa de pré-natal**

- Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes .
- Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas

Relativa ao objetivo 5: **Realizar avaliação de risco**

- Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Relativa ao objetivo 6: **Promover a saúde no pré-natal e das puérperas**

- Garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional durante a gestação;

- Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes;
- Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido;
- Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto;
- Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação;
- Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal;
- Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido;
- Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo;
- Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) Pouso Novo, no Município de Pouso Novo, RS. Participarão da intervenção, todas as gestantes e puérperas da área de abrangência.

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal e puerpério.

Meta 1: Alcançar 100% de cobertura do programa de pré-natal e puerpério.

Ações de monitoramento e avaliação:

Monitorar a cobertura do pré-natal e puerpério periodicamente (pelo menos mensalmente).

Detalhamento:

Para um melhor funcionamento do programa temos que ter um monitoramento constante e sistematizado dos registros, garantir que 100% das puérperas e gestantes sejam atendidas e cadastradas na unidade de saúde. Nas reuniões, a equipe será orientada sobre a cobertura alcançada até o momento e

será discutida em equipe a possibilidade de aumentar o número de casos que seja necessário. Será revisado semanalmente, o SISPRENATAL para garantir uma cobertura total e completa das gestantes que temos no momento, ver quais mulheres são faltosas e quais precisam ser chamadas para consulta. Deste mesmo modo, é preciso monitorar a cobertura da puérpera e estabelecer uma forma sistemática de realizar visitas.

- Ações de organização e gestão do serviço:

Acolher as gestantes e puérperas.

Cadastrar todas as gestantes e puérperas da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento:

Para desenvolver ações sobre os programas é fundamental propiciar o cadastramento de 100% da população alvo em questão, seja gestante ou puérpera, saber qual a data provável de parto para aumentar as visitas e ter um controle da puérpera e da criança, fazer um cronograma de parto para melhor controle e cadastro, isso é viabilizado através do registro na unidade básica de saúde com os dados gerais e gestacionais de cada uma delas. Deste modo, é possível avaliar periodicamente as coberturas do pré-natal e puerpério para fazer uma busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas, organizar as agendas para as consultas programadas, fazer um programa de visitas, garantir a consulta da criança também. Assim, teremos um melhor controle para ter segurança das gestantes e puérperas cadastradas no programa e para que elas possam ser acolhidas em nosso serviço.

- Ações de engajamento público:

Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.

Esclarecer a comunidade sobre a prioridade de atendimento às gestantes, mulheres com atraso menstrual ou puérperas.

Explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização, preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto.

Detalhamento:

De maneira geral é necessário garantir que a população conheça a importância destas ações programáticas, por isso temos que proporcionar um atendimento adequado e escrever nas carteirinha das mesmas para que toda a família possa ler as orientações; nas fichas de atendimento é preciso colocar os dados atuais e as ações feitas nas consultas e educação em saúde para que a usuária e a população conheça qual é a importância de fazer a consulta de seguimento, dentre outros. É necessário promover nos grupos da comunidade temas que abordem a importância dos programas, para aumentar o comprometimento com as gestantes e puérperas que são de sua família ou que moram perto de suas residências, já que a família e a comunidade podem ajudar no cumprimento deste programa tão importante, conhecendo a importância da assistência nas consultas.

-Ações de qualificação da Prática Clínica:

Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes e puérperas.

Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal ou consulta de puerpério em nenhum serviço.

Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

Detalhamento:

Para propiciar um bom resultado é importante preparar toda a equipe, por isso nas reuniões temos que monitorar de forma geral o cumprimento das consultas de acordo com os protocolos e ter um controle das faltosas para, assim podemos informar a equipe como vamos reagir ante esta situação. É preciso garantir um bom treinamento da equipe e dos agentes comunitários sobre os temas mais importantes, assim eles vão poder falar de sua importância de comparecer à consulta, para isso vamos ler o manual de atenção ao pré-natal de baixo risco, protocolos impressos.

Relativa ao objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade

- Ações de monitoramento e avaliação:

Monitorar periodicamente o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação, e das puérperas antes dos 42 dias.

Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes.

Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes e puérperas.

Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes.

Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.

Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes.

Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.

Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes e puérperas.

Avaliar a realização da primeira consulta odontológica.

Avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério

Detalhamento:

Para garantir o cumprimento destes temas é necessário que o médico e a equipe de enfermagem estejam comprometidos com o trabalho, já que as fichas espelhos, prontuários, o SISPRENATAL, fichas odontológicas e de vacinas e todo registro que compete ao atendimento integral da gestante e a puérpera, tem que estar bem preenchido nas consultas, com todos os dados para propiciar um melhor monitoramento da intervenção. Temos que promover a organização do preenchimento das fichas de atendimento, para que os médicos coloquem os dados atuais e as ações feitas nas consultas, por exemplo, o exame de mama, abdômen, orientação sobre aleitamento materno, planejamento familiar e orientação dos métodos anticonceptivos existentes no UBS, avaliação de saúde bucal e psiquiátrica, sempre com os prontuários guardados em arquivos prontos para utilizar.

- Ações de organização e gestão do serviço:

Acolher as mulheres com atraso menstrual.

Acolher as gestantes e puérperas.

Garantir com o gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS.

Cadastrar todas as gestantes e puérperas da área de cobertura da unidade de saúde.

Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.

Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama.

Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo.

Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.

Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica.

Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas.

Realizar controle da cadeia de frio.

Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina.

Fazer controle de estoque e vencimento das vacinas.

Realizar controle da cadeia de frio.

Organizar acolhimento das gestantes e puérperas.

Cadastrar na unidade de saúde, gestantes e puérperas da área de abrangência.

Oferecer atendimento prioritário às gestantes e puérperas.

Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes e puérperas.

Organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica.

Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.

Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

Detalhamento das ações:

Para dar cumprimento a estas ações temos que garantir que os profissionais de cada área específica da unidade de saúde, cumpram com suas responsabilidades. Assim, a equipe responsável pela farmácia tem que garantir que a medicação chegue a cada gestante, tendo um controle da quantidade de medicação e a data de vencimento. Os médicos precisam manter um controle adequado na consulta sobre o exame ginecológico, exame de mama e os exames complementares em cada trimestre, segundo o que é estabelecido pelos protocolos.

O trabalho da equipe de enfermagem é fazer um bom acolhimento e escuta inicial ao usuário, conhecer o esquema nacional de vacinas para garantir que cada gestante tenha o esquema atualizado, organizar a agenda de atendimento de cada usuária na consulta. Na consulta odontológica a dentista tem que ter um controle total sobre as usuárias e garantir seu seguimento e informar ao resto da equipe sobre as faltosas. Assim também o gestor tem que fornecer todo o material necessário para um atendimento de qualidade.

Ações de engajamento público:

Esclarecer a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação, e nas puérperas nos primeiros 42 dias depois do parto.

Divulgar para a comunidade a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual.

Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame.

Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e puerpério e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação.

Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação.

Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.

Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes e puérperas.

Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a consulta com o (a) dentista.

Detalhamento:

Pretendemos divulgar para a comunidade sobre a importância dos programas de pré-natal e puerpério, para isso vamos utilizar as emissoras de rádio de nossa área de saúde, colocar informações em quadros nas paredes e ruas da

cidade, apresentar nos grupos temas educativos e a importância de fazer consultas de acompanhamento.

- Ações de qualificação da Prática Clínica:

Capacitar a equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual, gestantes e puérperas.

Capacitar a equipe na realização e interpretação do teste rápido de gravidez.

Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes.

Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico.

Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes e puérperas.

Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.

Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes.

Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.

Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes e puérperas.

Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.

Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

Detalhamento:

A equipe tem que estar capacitada para dar informações destes temas, por isso é importante a participação de todos nas reuniões e que as mesmas sejam periódicas, para que cada um dos membros possa ter um bom conhecimento dos temas mais importantes.

Relativa ao objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal e das mães ao puerpério.

- Ações de monitoramento e avaliação:

Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde, e das puérperas .

Detalhamento:

Para monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas temos que fazer uma revisão a cada quinze dias dos prontuários, fichas espelhos e do SISPRENATAL, para poder dar a conhecer nas reuniões, as usuárias faltosas, as gestantes próximas às consultas, as que já são puérperas e as que não têm comparecido à unidade de saúde, para que sejam visitadas.

- Ações de organização e gestão do serviço:

Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes e puérperas faltosas.

Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes e puérperas provenientes das buscas.

Detalhamento:

Como foi dito anteriormente, é preciso apresentar nas reuniões a necessidade das visitas domiciliares a se fazer na semana e organizar a agenda para estas usuárias.

- Ações de engajamento público:

Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e puerpério e do acompanhamento regular.

Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes e puérperas do programas de Pré-natal e puerpério (se houver número excessivo de gestantes faltosas).

Detalhamento:

Estas ações serão cumpridas ao longo da intervenção porque a população já tem prévio conhecimento da importância dos programas, mediante a organização das informações nos grupos, palestras, meios de comunicação.

- Ações de Qualificação da Prática Clínica:

Treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal e puerpério.

Detalhamento:

Nas reuniões que serão feitas, os ACS serão treinados acerca dos temas de importância para o programa e serão escutadas suas dúvidas sobre o pré-natal e puerpério para serem esclarecidas na hora.

Relativa ao objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal

- Ações de monitoramento e avaliação:

Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante.

Avaliar número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais).

Detalhamento:

Sensibilizar os profissionais de saúde a realizarem o preenchimento de todos os dados correspondentes nas fichas e prontuários estabelecidos para o atendimento deste grupo populacional, principalmente os médicos.

- Ações de organização e gestão do serviço:

Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.

Implantar ficha-espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento.

Organizar local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho.

Detalhamento:

Já temos os arquivos para guardar os registros e prontuários das gestantes, para uma melhor organização, a enfermeira atualiza o SISPRENATAL a cada quinze dias e as fichas espelhos já foram impressas para desempenhar um melhor trabalho.

- Ações de engajamento público:

Esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento:

Promover espaços de informação para que as mulheres tenham conhecimento sobre os seus direitos como usuários nas redes de saúde.

- Ações de qualificação da Prática Clínica

Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho.

Detalhamento:

Para o preenchimento do SISPRENATAL, é preciso ter uma equipe de saúde bem capacitada na área e que conheça bem a população adstrita.

Relativa ao objetivo 5: Realizar avaliação de risco.

- Ações de monitoramento e avaliação:

Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.

Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

Detalhamento:

O médico será responsável por colocar nas fichas cada risco específico e valorizar cada gestante na consulta, segundo o risco encontrado em cada uma delas e encaminhar conforme necessidade, ou tomar alguma medida para seu seguimento.

- Ações de organização e gestão do serviço:

Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional.

Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.

Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Detalhamento:

Garantir o encaminhamento aos serviços especializados ou hospitalares para as gestantes de alto risco, tendo em consideração os convênios do SUS que existem em nosso município, as doenças e suas possíveis complicações.

- Ações de engajamento público:

Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional.

Detalhamento:

Sensibilizar a comunidade para desenvolver ações de controle social e de apoio aos gestores, para assim propiciar um adequado referenciamento das gestantes.

- Ações de qualificação da Prática Clínica:

Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação de risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

Detalhamento:

Disponibilizar material específico, protocolos, manuais do ministério da saúde, dentre outros, para os profissionais da equipe, com o intuito de que façam uma boa classificação de risco da gestante e o manejo adequado das intercorrências.

Relativa ao objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal e das puérperas

Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação e puerpério.

Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.

Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebida durante o pré-natal.

Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal e puerpério.

Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.

Monitorar o número de gestantes e puérperas que conseguiu parar de fumar durante a gestação.

Monitorar as atividades educativas individuais.

Detalhamento:

Durante as consultas, o acolhimento e palestras nos grupos serão desenvolvidos, informando as gestantes sobre temas como aleitamento materno, anticoncepção, cuidados com o recém nascido, importância de evitar o uso de álcool e tabagismo e alimentação saudável para um melhor desenvolvimento da gravidez.

É preciso também manter um monitoramento de forma constante sobre o cumprimento das consultas de acordo com o protocolo, sobre o preenchimento do SISPRENATAL e os registros e saber quais são as faltosas para convocá-las para as consultas, treinar a equipe e os agentes comunitários sobre os temas mais importantes para que tratem sobre a importância de assistir a consulta. Isso é possível quando são revisadas as fichas para ver quais estão ausentes nas consultas, com o trabalho sistemático e uma boa organização dos serviços.

- Ações de organização e gestão do serviço:

Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante e a puérpera.

Propiciar o encontro de gestantes e nutrízes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.

Propiciar a observação de outras mães amamentando.

Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.

Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação e puerpério.

Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Detalhamento:

A educação em saúde é feita em todos os espaços de atendimento da unidade, por isso acredito que a preparação das gestantes vai ser positiva para propiciar qualidade no serviço de pré-natal e puerpério.

- Ações de engajamento público:

Compartilhar com a comunidade, as gestantes e puérperas orientações sobre alimentação saudável.

Conversar com a comunidade, as puérperas, gestantes e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno.

Desmitificar a ideia de que criança “gorda” é criança saudável.

Construir rede social de apoio às nutrízes.

Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém- nascido.

Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto.

Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

Orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação.

Detalhamento:

Para manter a população informada, temos que trabalhar muito no âmbito da promoção de saúde e prevenção de agravos, com informações que serão feitas dentro do programa da intervenção e temos que engajar a família na realização destes programas.

Ações de qualificação da Prática Clínica:

Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.

Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.

Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto.

Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.

Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Detalhamento:

Durante todo o período de preparação, os profissionais irão se aprofundar com os temas importantes para cada programa, tais como: os diferentes anticoncepcionais, cuidados gerais com o recém nascido, higienização e fatores de risco. Nesse sentido, é possível realizar as consultas conforme protocolo, podemos criar um cronograma com as datas prováveis do parto das gestantes para ter um melhor controle e propiciar que as consultas das puérperas e recém nascidos sejam realizadas antes dos 42 dias.

2.3.2 Indicadores

Meta: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Indicador: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Numerador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

Meta: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Indicador: Proporção de puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde com consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Numerador: Número de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após o parto.

Denominador: Número total de puérperas no período.

Meta: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Indicador: Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Indicador: Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador: Proporção de gestantes com a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Numerador: Número de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Indicador: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico durante o pré-natal.

Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador: Proporção de gestantes com a primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas cadastradas no programa com as mamas examinadas.

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas cadastradas no Programa com o abdome examinado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta: Realizar exame ginecológico em 100% das cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas cadastradas no Programa com exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas cadastradas no Programa com avaliação do estado psíquico.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas cadastradas no Programa com avaliação de intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador: Proporção de puérperas cadastradas no Programa com prescrição de um dos métodos de anticoncepção.

Numerador: Número de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador: Proporção de busca ativa de gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas ativamente pelo serviço.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde faltosas às consultas de pré-natal.

Meta: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador: Proporção de busca ativa nas puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Numerador: Número de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Denominador: Número de puérperas identificadas pelo Pré-Natal ou pela Puericultura que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

Meta: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal.

Numerador: Número de fichas de acompanhamento/espelho de pré-natal com registro adequado.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Indicador: Proporção de registro na ficha de acompanhamento/espelho de puerpério.

Numerador: Número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação nutricional durante a gestação.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador: Proporção de puérperas cadastradas no Programa com orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador: Proporção de puérperas cadastradas no Programa que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Indicador: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

2.3.3 Logística

Para fazer uma intervenção com qualidade precisamos também de uma logística que permita viabilizar as ações a fazer, para isso vamos adotar e discutir o manual do caderno de atenção ao pré-natal de baixo peso, do MS.

Utilizaremos o cartão da gestante e a ficha espelho disposta pelo curso de especialização em saúde da família, que complementa os itens que não se encontram disponíveis na unidade, como por exemplo, exame ginecológico, exames bucais, fatores de riscos, assim mesmo como o exame de mama, para realizar a coleta de dados precisamente, permitindo assim, avaliar os indicadores e aspectos importantes da intervenção.

Nesse sentido, só precisamos de 13 fichas complementares para alcançar 100% das gestantes cadastradas, que terão que ser impressas, pois no município Pouso Novo não dispomos de 100% das mesmas para o começo. Este processo de preenchimento será feito pelo médico e a enfermeira, e a impressão pela secretaria da UBS, esta ficha também permitirá colocar no final um comentário sobre as gestantes ou puérperas faltosas na consulta, exame ou outro dado pertinente, assim mesmo tem que ser visto que é imprescindível ter um arquivo específico para guardar os registros do pré-natal e puerpério.

Em relação aos exames específicos e protocolos de atendimento (impressos), vamos registrar por trimestre no SISPRENATAL, todos os exames das gestantes, o exame odontológico será levado pela odontologia com fichas específicas que serão revisadas, para cada reunião e discutir sobre as faltosas, a fim de realizar busca ativa. Deste modo, com os instrumentos de coleta de dados, a técnica de enfermagem com as fichas na sala de vacina trará estas informações nas reuniões também, o médico terá que fazer trimestralmente o exame das mamas, exame ginecológico e incluir a suplementação de ferro, será realizado um bom exame das mamas e do abdômen com a descrição dos elementos encontrados, sempre buscando sinais e sintomas de alarme. Todos os procedimentos realizados deverão ser registrados nas fichas para melhor seguimento e também todas essas ações serão incorporadas a rotina da unidade.

Nas atividades educativas, precisamos de cartazes, vídeos, fotos, maquetas e qualquer material que ajude à realização e compreensão das gestantes e puérperas do tema em questão. Assim mesmo nos grupos o profissional vai fazer a parte educativa que corresponda a sua área, por exemplo a farmacêutica discorrerá sobre a importância do uso do ferro para a prevenção de anemia, assim com uso de medicamentos durante o embarazo e o puerpério, também mostrara os embalagem de cada um para elas, e cada profissional trará sua atividade com materiais que correspondam a sua ação no serviço da saúde.

Para realizar a avaliação psiquiátrica dessas mulheres serão feitos encaminhamentos para psicóloga na primeira consulta. Quanto ao acompanhamento em visitas domiciliares, essas serão realizadas conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Ademais, as gestantes e puérperas serão informadas nas consultas sobre o planejamento familiar com os anticoncepcionais orais que temos na UBS, além de avaliar de forma geral as intercorrências desse processo que serão encaminhadas

pela equipe de enfermagem e agentes comunitários no acolhimento, com data, nome e queixa inicial da usuária.

Para a capacitação da equipe, primeiro teremos que garantir uma organização que permita a atividade com os profissionais da ESF, isto será feito nas reuniões na UBS, com duração de uma hora semanal, dividindo os temas para não sobrecarregar alguns colegas. Assim, serão eleitos alguns colegas para expor ao resto da equipe com a discussão do foco da intervenção com a equipe. Deste modo, falaremos de todos os temas de importância, por exemplo, aleitamento materno, exames correspondentes por trimestre, esquema vacinal, como detectar riscos, escutar e tomar decisões, sobre o uso de anticoncepcionais orais, planejamento familiar, promoção de saúde, importância de assistir as consultas, sinais de alarme nas puérperas e recém nascido, preenchimento do SISPRENATAL, cada um dos temas feitos por profissionais que competem o tema a realizar, exemplo nutricionista, psicóloga, enfermeira, odontologista, médico da ESF, ACS e qualquer outro trabalhador que possa ajudar. Assim vamos garantir um conhecimento na equipe e vão poder ajudar um pouco no trabalho, para isso faremos uma simplificação dos temas e serão impressos pela secretaria para ser entregue material a todos, assim cada semana serão trabalhados dois temas.

No tema do acolhimento temos que garantir que as gestantes sejam atendidas no momento de sua chegada na UBS, será feito pelas técnicas de enfermagem, serão escutadas e encaminhadas, dependendo da queixa inicial, assim, as mulheres com atraso menstrual serão agendadas para consulta o mais rápido possível. Com isto pretendemos fazer a captação no primeiro trimestre. Deste mesmo modo, será feito com a puérpera. Temos que agendar consulta nos primeiros dias para ela e o bebê, as puérperas ou gestantes com problemas agudos serão atendidas de forma imediata para um melhor diagnóstico e tratamento da doença em questão. Nesse processo, é necessário garantir um espaço na agenda para elas se consultarem em intervalos não muito longos, tudo isto será feito pelas técnicas de enfermagem na recepção e no acolhimento. Assim, vamos programar um dia específico só para elas que será na primeira segunda-feira de cada mês no turno da tarde, mas se precisarem de atendimento antes será feito de igual forma.

Para que a comunidade compreenda a importância destes temas, contamos com o trabalho e esforço dos agentes comunitários, assistente social e com os meios de comunicação. Assim como os familiares das usuárias, também vamos solicitar apoio da comunidade para esclarecer a necessidade de priorizar o atendimento deste grupo, para que a população participe das ações em saúde e conheça as opções de medicamentos, anticoncepcionais orais, testes rápidos oferecidos pelo UBS e outros estabelecimentos para o diagnóstico de doenças e da gravidez, exames que podem ser feitos na UBS, o direito de manutenção dos registros de saúde. Nesta perspectiva, poderemos utilizar cartazes na unidade com temas de relevantes e divulgar na farmácia a respeito das opções de medicamentos anticoncepcionais e sobre os testes rápidos.

Para realizar estas ações precisamos de profissionais e de poucos recursos materiais, a fim de fazer um bom trabalho. Para ter uma melhor certeza da cobertura aos programas em questão teremos que manter uma revisão constante dos arquivos e fichas específicas que já tem um lugar na sala da enfermeira da ESF, só para o armazenamento deles e melhor seguimento e controle das consultas, isso será feito pela enfermeira antes das reuniões de equipe, ao menos uma vez ao mês. Assim os ACS poderão saber se tem alguma gestante com consultas, exames ou vacinas em atraso.

Assim, na alimentação do SISPRENATAL, ao realizar o cadastramento, a enfermeira vai analisar quais são os elementos a focar na próxima consulta, promover o cadastramento de 100% das gestantes e puérperas da área de abrangência, fazendo as visitas correspondentes a cada pessoa.

Nesta perspectiva, mensalmente a enfermeira monitora o SISPRENATAL, antes da primeira reunião do mês, para revisar e avaliar quais são as gestantes e puérperas faltosas a consultas. Assim, será possível avaliar se as consultas estão sendo realizadas conforme o protocolo para programar os atendimentos e priorizar as visitas domiciliares de cada semana. E para a realização das visitas, será necessário deixar um dia fixo de conhecimentos para os ACS a respeito das famílias a serem visitadas, em conformidade com a agenda e programação da unidade. No caso da puérpera, pretendemos colocar o nome do bebê para fazer a puericultura.

Deste modo, vamos alcançar um melhor trabalho em equipe e levar adiante os programas, assim melhoraremos muito mas os serviços de saúde no município e no Brasil.

2.3.3 Cronograma

AÇÕES	SEMANAS															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Cadastramento das gestantes e puérperas.	X	x	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Contato com a comunidade para falar sobre a importância das ações programática de pré-natal e puerpério.		x				x				x				x		
Capacitação da equipe sobre o protocolo do MS 2013.	X	x														
Monitorar as ações de intervenção.	X	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x
Atribuir responsabilidades aos profissionais.	X															
Atendimento clínico à gestante e puérpera.	X	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x
Visitas domiciliares e busca de faltosas às consultas.			x		x		x		X		x		x		x	
Atividades com Grupo de gestantes.				x				x				x				x
Acolhimento e agendamento das gestantes e puérperas.	X	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x
Atualização e revisão dos registros, fichas, arquivose programa SISPRENATAL.			x		x		x		X		x		x		x	
Orientação, promoção e prevenção nas puérperas e gestantes.	X	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x
Reuniões da equipe da ESF.				x				x				x				x

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas

Para a realização do projeto de intervenção, nossa equipe elaborou um cronograma de atividades com o intuito de melhorar os programas de pré-natal e puerpério. Nesse cenário, o curso de especialização precisou fazer uma redução no período de duração da intervenção de 16 semanas para 12, devido ao período de gozo de férias dos profissionais. Entretanto, no período pelo qual me afastei das atividades laborais para gozar as férias, a minha equipe deu continuidade à intervenção, assim mantivemos o período de duração do projeto de 16 semanas, conforme orientação da coordenação do curso.

A fim de alcançarmos o objetivo de qualificar o programa de atenção às gestantes e puérperas foi necessário sistematizar e desenvolver diversas ações que propiciassem uma melhor organização do serviço e monitorização das atividades.

Iniciamos o projeto fazendo uma reunião com a equipe da UBS integrada por um enfermeiro, um técnico de enfermagem, cinco agentes comunitários de saúde e o médico do ESF. Falamos sobre a importância do projeto da intervenção para atingir um melhor atendimento para toda a população em geral e especificamente às mulheres gestantes e puérperas pertencentes à área de abrangência com qualidade.

Nesta perspectiva, com a equipe comprometida com o desenvolvimento das ações propostas para a intervenção, foi feita a busca ativa das mulheres gestantes na área de abrangência, assim como das puérperas fazendo sempre o atendimento para toda população, priorizando as consultas e atendimento à mulher gestante e às puérperas durante todo o estudo realizado.

Neste propósito, foram realizadas diversas atividades de educação permanente com ênfase na prevenção e promoção da saúde, a fim de propiciar mudanças no modo e estilo de vida desse grupo populacional e assim, garantir uma atenção de forma integral. Deste modo, foram prescritos os exames complementares de pré-natal a todas as gestantes durante o período da gestação, e fornecidos os medicamentos protocolados pelo ministério da saúde como sulfato ferroso e ácido fólico.

No período da intervenção foram realizadas as consultas de pré-natal e de puerpério, sendo o mínimo de seis consultas, fornecemos orientações sobre

aleitamento materno, higienização oral, orientação nutricional, anticoncepção pós-parto, risco da prática do tabagismo, álcool e drogas na gestação, tratamos da importância da vacinação na gestação, a avaliação de risco de cada uma delas, importância das consultas de puericultura para recém-nascido, dentre outras. Assim, desenvolvemos a intervenção com as puérperas da área e obtivemos bons resultados. Todas essas ações foram registradas na planilha de coleta de dados e fichas espelhos de cada uma delas.

No que tange a prática clínica, realizamos atendimentos diariamente a todas as mulheres que chegavam na UBS, com agendamento realizado ou demanda espontânea. Para as mulheres que faltavam às consultas e também àquelas que apresentavam risco gestacional, fizemos visitas domiciliares e percebemos como a população foi receptiva com as orientações dadas em cada uma delas.

De forma continuada e diária, sempre foi dado um atendimento de qualidade às gestantes e puérperas na unidade de saúde, com os exames complementares sendo realizados, em conformidade com o que é estabelecido no protocolo, sempre promovendo ações de promoção à saúde e prevenção de agravos.

3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas

Todas as ações que foram propostas para o projeto podiam ser cumpridas pela equipe e eram viáveis para o nosso trabalho, de fácil realização, sem muito custo. Assim, as ações propostas para a intervenção foram cumpridas, mas durante o processo também tivemos alguns percalços. No início, apresentamos algumas dificuldades no que diz respeito à obtenção dos dados que precisávamos, afinal, não se tinha controle das ações que eram feitas junto às gestantes e puérperas na unidade. Mas foi possível realizar o preenchimento das planilhas de coleta de dados com cada uma das gestantes e puérperas atendidas na unidade de saúde utilizando o material de apoio disponibilizado pelo curso, como as fichas-espelho, que foram incorporadas à rotina do serviço.

Tivemos ainda, outras dificuldades para desenvolver a intervenção, tais como: resistência das mulheres para comparecer às consultas na unidade com regularidade; sensibilização da equipe quanto à importância de propiciar à comunidade um programa de pré-natal e puerpério com qualidade; impossibilidade

de atualizar o SISPRENATAL, uma vez que as gestantes não tinham um seguimento mais rigoroso; deficiência no transporte para fazer as visitas domiciliares.

Conforme dito anteriormente, esses entraves que poderiam comprometer o desenvolvimento dos programas foram enfrentados e solucionados de forma adequada com o trabalho em equipe. E, por meio da sensibilização da equipe e da população acerca da importância de realizar um bom acompanhamento de pré-natal e puerpério, fortalecendo as ações de acolhimento e de qualificação da prática clínica e tomando medidas junto à gestão, foi possível vislumbrar uma maior adesão ao programa. Ademais, nossa unidade de saúde conta também com a vantagem de que o clínico que trabalha no município é quem faz as cesáreas e partos da maioria das gestantes.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados

Com relação à coleta e sistematização dos dados, este se constituiu de fato um desafio inicial, porque não tínhamos controle das ações que eram feitas junto às gestantes e puérperas na unidade. Problemas como a desatualização do programa SISPRENATAL, o preenchimento inadequado das histórias clínicas dificultaram a coleta de informações sobre exames complementares em dia, fatores de risco, realização de educação em saúde, imunização, dentre outros.

Para coletar todos os dados de cada uma das mulheres gestantes e puérperas, buscamos inicialmente os prontuários, o que foi realizado principalmente por parte dos outros profissionais de enfermagem, e semanalmente era preenchido cada um dos dados nas fichas espelhos, realizando-se esta ação referente às consultas planejadas das usuárias, atualizando os dados já existentes desde a consulta anterior e outras informações provenientes das visitas domiciliares.

3.4 Análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso.

O processo de incorporação das ações previstas no projeto à rotina diária da UBS tem bom desenvolvimento e aceitação por parte da equipe e população, com o envolvimento de todos em torno do projeto. Deste modo, seguiremos atuando nesta perspectiva em nossa unidade de saúde, utilizando as fichas espelhos do curso e monitorando as ações realizadas junto à população, para que a cada dia tenhamos maior domínio sobre o nosso fazer.

Vale ressaltar que, os resultados alcançados foram, sobretudo, fruto do trabalho desenvolvido em equipe, através da oferta de um bom acolhimento, controle, avaliação e tratamento, buscando com competência e resolutividade, dar conta das demandas de saúde da população.

4. Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

O município de Pouso Novo, RS, é uma localidade pequena de 1875 habitantes e apresenta número de gestantes e de puérperas consideravelmente baixo, não apenas pela população reduzida, mas também pelo fato de que muitas das mulheres do município realizam planejamento familiar, por isso o índice de natalidade não é alto. Contudo, nossa equipe se empenhou enormemente para realizar a intervenção que apresentou duração de dezesseis semanas, a fim de propiciar uma melhoria na atenção ao pré-natal e puerpério.

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1.1: Alcançar 100 % de cobertura do programa de pré-natal.

Indicador 1.1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal.

O acompanhamento das gestantes foi incrementando-se gradualmente na intervenção. Na área adstrita à UBS existem 582 mulheres com idade fértil (10 a 49 anos) e somente 23 gestantes em toda a intervenção, segundo SIAB. Assim, no primeiro mês, a nossa equipe cadastrou apenas 07 gestantes, representando 53,8% de cobertura, no segundo mês mantivemos percentual de cobertura de 53,3%, já no terceiro e quarto meses alcançamos a meta estabelecida no projeto, ao atingir 100% da cobertura com 13 gestantes cadastradas e acompanhadas de acordo com os protocolos do MS.

A intervenção focalizou as gestantes que pertenciam à área de abrangência da unidade de saúde e que não estavam cadastradas no programa de pré-natal e com o apoio da equipe alcançou ao final da intervenção uma cobertura na área adstrita de 100% no cadastro da população alvo. O alcance da meta de cobertura com as gestantes só foi possível devido ao empenho de toda a equipe, principalmente dos ACS que realizaram o rastreamento na área, identificando todas as gestantes e encaminhando-as para a UBS para cadastro junto à equipe. As

visitas domiciliares e buscas ativas realizadas foram às ações que mais impactaram na captação das gestantes para o projeto (figura 1).

Promoção de gestantes cadastradas no programa pré-natal.

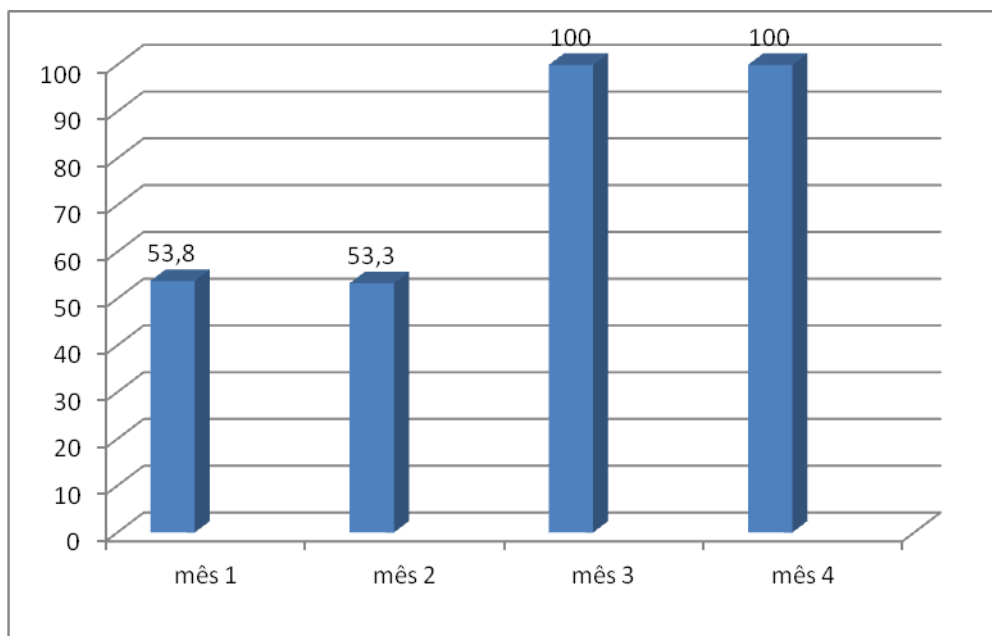


Figura 1: Gráfico indicativo da Cobertura do programa de pré-natal na unidade de saúde Pouso Novo

Fonte: Planilha de coleta de dados, UFPel 2015.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na Unidade.

Meta 2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação.

Indicador 2.1: Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação.

Ao iniciar a intervenção apenas sete gestantes estavam cadastradas. No primeiro mês da intervenção 57,1%(04) das gestantes acompanhadas na unidade tinham realizado a primeira consulta no primeiro trimestre da gestação. No segundo mês da intervenção, 05 mulheres (71,4%) iniciaram o pré-natal na UBS no primeiro trimestre gestacional, e no terceiro e quarto meses atingimos 92,3% (12) das gestantes com captação no primeiro trimestre.

Assim, toda a equipe vem trabalhando para melhorar esse indicador, através de palestras educativas na comunidade, orientação aos usuários na sala de espera sobre a importância de iniciar o pré-natal precocemente e principalmente, através da capacitação dos ACS para identificar e encaminhar as mulheres com suspeita de gravidez na UBS (figura 2).

Promoção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação

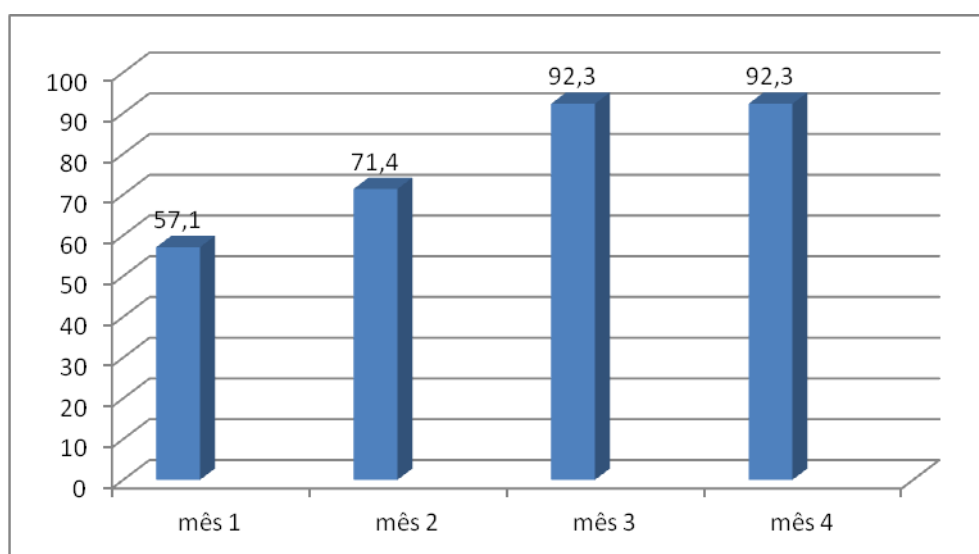


Figura 2: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação na unidade de saúde de Pouso Novo.

Fonte: Planilha de coleta de dados, UFPel, 2015.

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Indicador 2.2: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Com respeito à proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre, no primeiro mês foram 05 gestantes, representando (71,4%) do grupo, no segundo mês, 06 gestantes (85,7%) e no terceiro mês foram 11 (84,6%), chegamos à 92,3% no quarto mês com 12 gestantes. Essa meta apresentou um aumento gradativo e alcançou quase todas as gestantes acompanhadas na UBS.

Nesta perspectiva, manteremos os esforços necessários para que continuemos obtendo os resultados positivos quanto à atenção ao pré-natal na unidade. A intervenção realizada na comunidade e com cada uma das gestantes, explicando-lhes a importância da realização deste exame para um bom controle durante a gestação trouxe ótimos resultados (figura3).

Promoção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

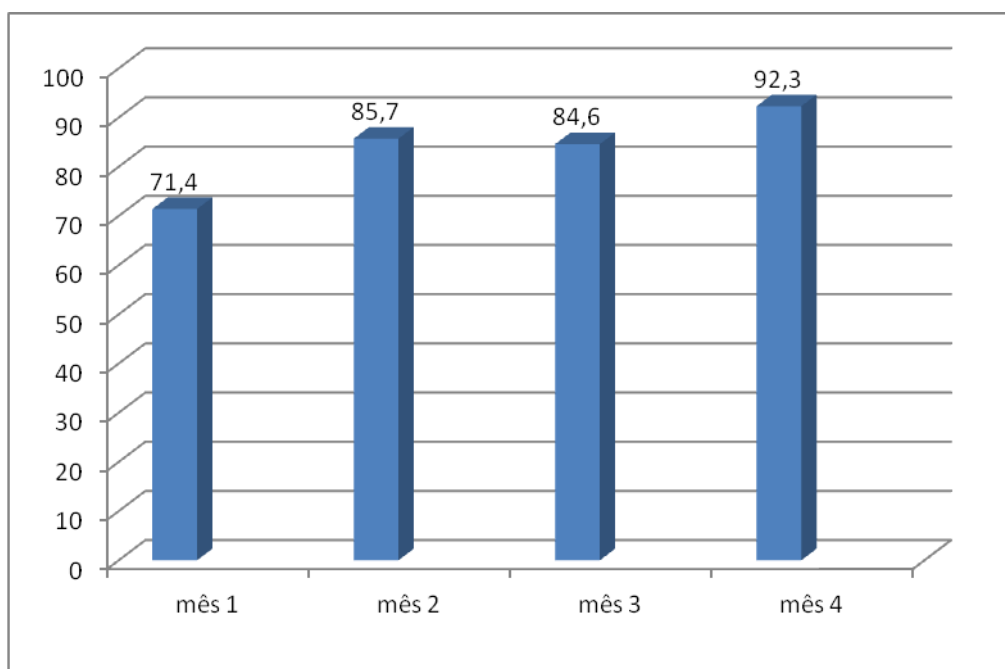


Figura 3: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre, unidade de Pouso Novo.

Fonte: Planilha de coleta de dados, UFPel, 2015.

Meta 2.3. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Indicador 2.3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

Quanto à proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal, no primeiro mês atingimos o percentual de 42,9% com 03 gestantes, no segundo com 05 mulheres (71,4%), no terceiro mês alcançamos 84,6% e no quarto mês 92,3% com 12 gestantes. Foi possível aumentar os valores

percentuais desse indicador, graças às intervenções realizadas com cada uma das gestantes, explicando-lhes a importância de realizar este exame para determinar possíveis doenças nas mesmas de forma precoce e manter o controle durante a gravidez (figura4).

Promoção de gestantes com pelo menos um exame de mama durante pré-natal.

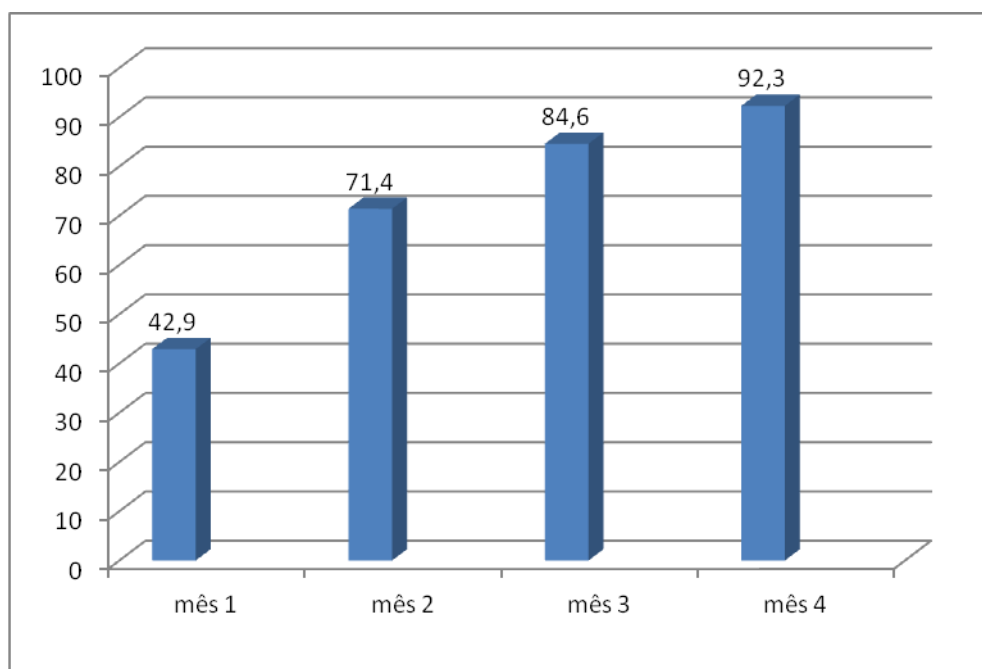


Figura 4: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal, unidade de Pouso Novo.

Fonte: Planilha de coleta de dados, UFPel, 2015.

Meta 2.4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Indicador 2.4: Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Observando o indicador que avalia a proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo, verificamos que no primeiro mês foram 05 gestantes (71,4%), no segundo mês alcançamos o percentual de 85,7% (06), no terceiro e quarto meses atingimos 100% (13). Obtivemos êxito já que todas as gestantes fizeram seus exames indicados no segundo trimestre da gravidez, tendo sido iniciados os tratamentos às doenças que foram diagnosticadas. Assim, para atingir tais resultados foram feitas as consultas de atendimento na UBS, reuniões com os ACS e a comunidade, por meio das palestras e o engajamento público que contribuiu para que obtivéssemos os resultados desejados (figura 5).

Promoção de gestantes com todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

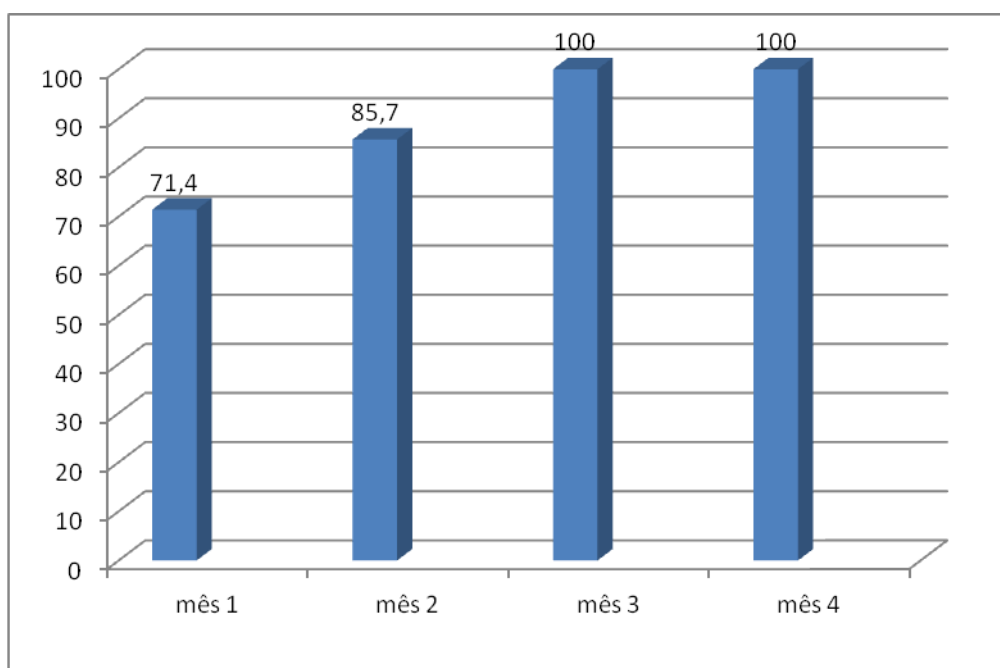


Figura 5: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo, na unidade de saúde de Pouso Novo.

Fonte: Planilha de coleta de dados, UFPel, 2015.

Meta 2.5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

Indicador 2.5: Proporção das gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

O tratamento vitamínico não constituiu um problema para nossa equipe. No início da intervenção, 71,4% (05) das gestantes acompanhadas faziam uso da suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico. Parte das mulheres acompanhadas no pré-natal tomava outro tipo de vitamina ou não apresentava a idade gestacional recomendada de 20 semanas para usar a suplementação. Ao longo do trabalho foi aumentando esse percentual em 85,7%, 92,3% até atingir 100% no quarto mês.

Assim, pode-se afirmar que é prescrita a suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico para todas as gestantes durante a gestação, assim como no puerpério, em conformidade com o protocolo de atenção ao pré-natal do Ministério da Saúde (figura 6).

Promoção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

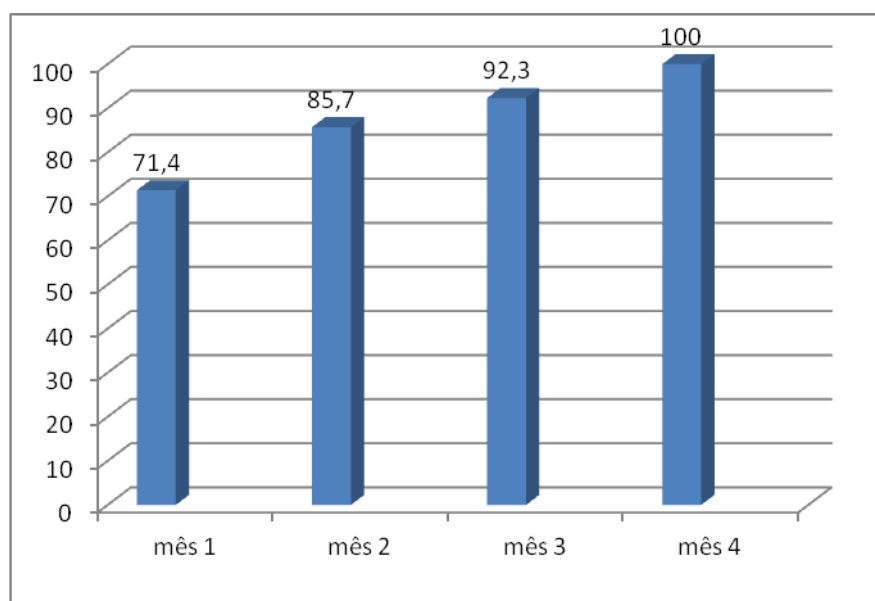


Figura 6: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso de acordo com o protocolo.

Fonte: Planilha de coleta de dados, UFPel, 2015.

Meta 2.6: Garantir a 100% das gestantes a vacina antitetânica em dia.

Indicador 2.6: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Com relação ao indicador que avalia a proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completa, observamos que no primeiro e no segundo meses foram 06 gestantes (85,7%) e no terceiro e quarto meses foram 13 gestantes (100%). Isto também foi possível por o om controle da enfermeira de vacinação.

Estes resultados só foram alcançados graças ao trabalho realizado por toda a equipe de saúde, que contribuíram para que nenhuma gestante ficasse com seu esquema incompleto (figura 7).

Promoção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

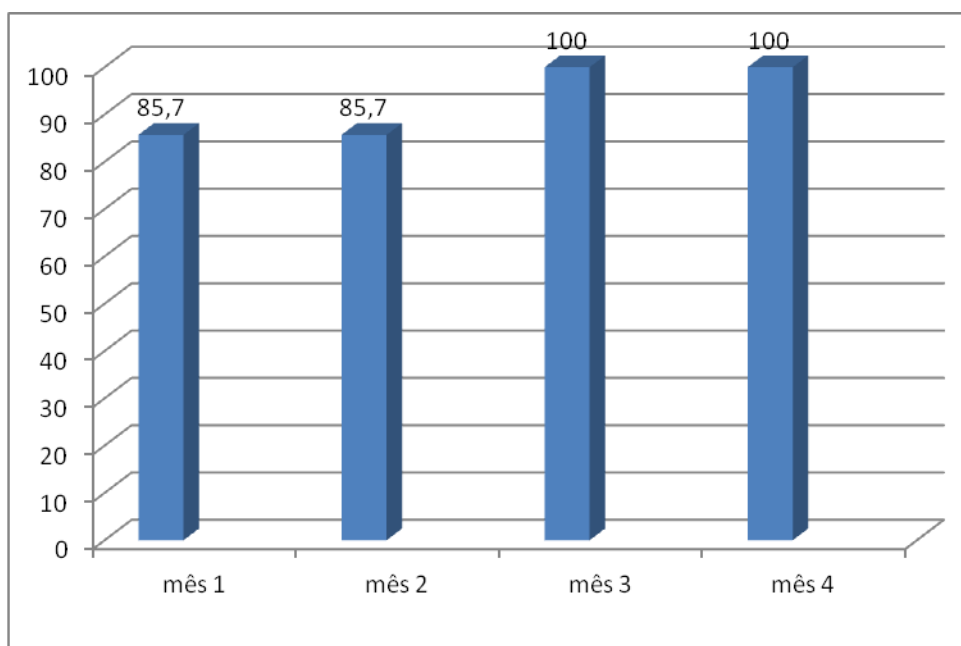


Figura 7: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia, da unidade de Pouso Novo.

Fonte: Planilha de coleta de dados, UFPel, 2015.

Meta 2.7: Garantir a 100% das gestantes a vacina contra hepatite B em dia.

Indicador 2.7: Proporção de gestantes com a vacina contra hepatite B em dia.

No que diz respeito à proporção de gestantes com esquema de vacina de Hepatite B completo, o resultado não foi diferente e os dados alcançados são semelhantes ao da vacina antitetânica, pois são vacinas administradas de forma conjunta no serviço de imunização, com 85,7% nos dois primeiros meses e 100% nos dois últimos. (figura 8).

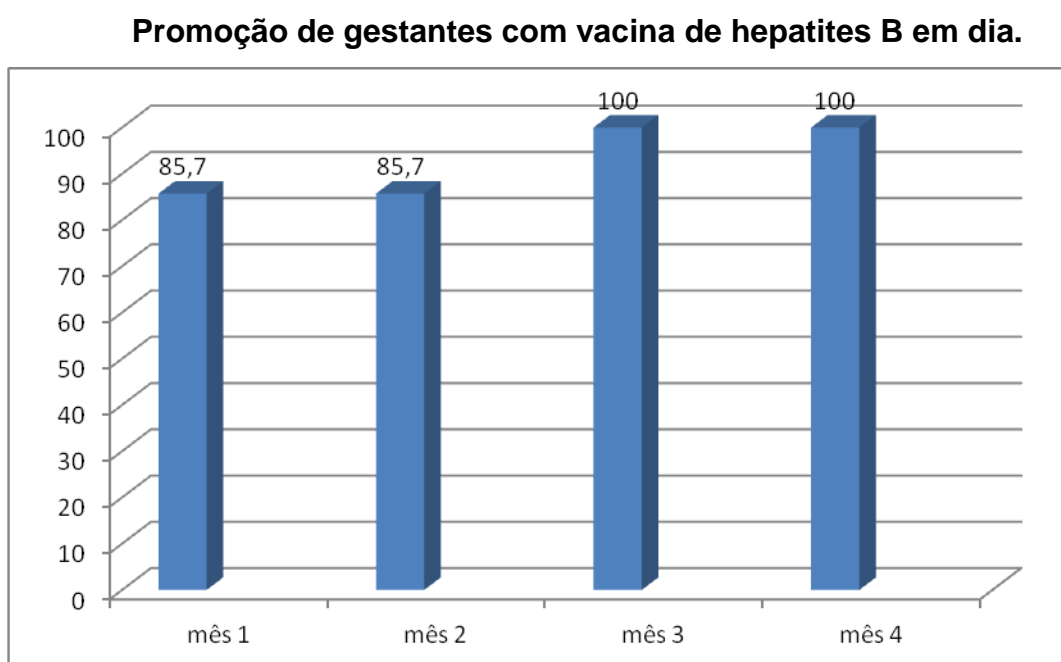


Figura 8: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Fonte: Planilha de coleta de dados, UFPel, 2015.

Meta 2.8: Garantir a 100% das gestantes, avaliação de necessidade de atendimento odontológico.

Indicador 2.8: Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.

Com respeito a este indicador, os resultados foram melhorando a cada mês, sendo possível o alcance da meta, pois no primeiro mês 57,1% (04) das gestantes foram avaliadas quanto à necessidade de atendimento odontológico, no segundo mês esse percentual já aumentou para 71,4% (05), no terceiro mês atingimos 92,3% (03) e no quarto mês alcançamos 100% (04) das gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico, conforme constatado no gráfico abaixo (figura 9).

Promoção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.

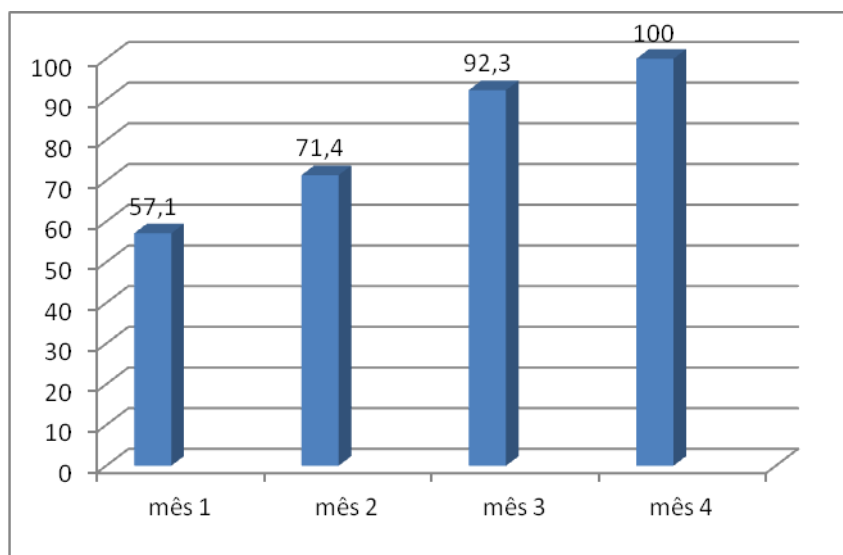


Figura 9: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico, na unidade de saúde de Pouso Novo.

Fonte: Planilha de coleta de dados, UFPel, 2015.

Meta 2.9: Garantir a 100% das gestantes primeira consulta odontológica programática.

Indicador 2.9: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

No indicador referente à proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática, apresentamos resultados positivos e crescentes. Nos primeiros dois meses atingimos percentuais de 57,1% (04) , muitas dessas mulheres não conheciam a importância dessa consulta. Mas, com o trabalho em equipe de sensibilização e educação em saúde, conseguimos melhorar esses dados, já no terceiro mês foram alcançamos 84,6% (11) dessas mulheres e no quarto mês alcançamos 92,3% (12) das gestantes com primeira consulta odontológica programática (figura10).

Promoção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

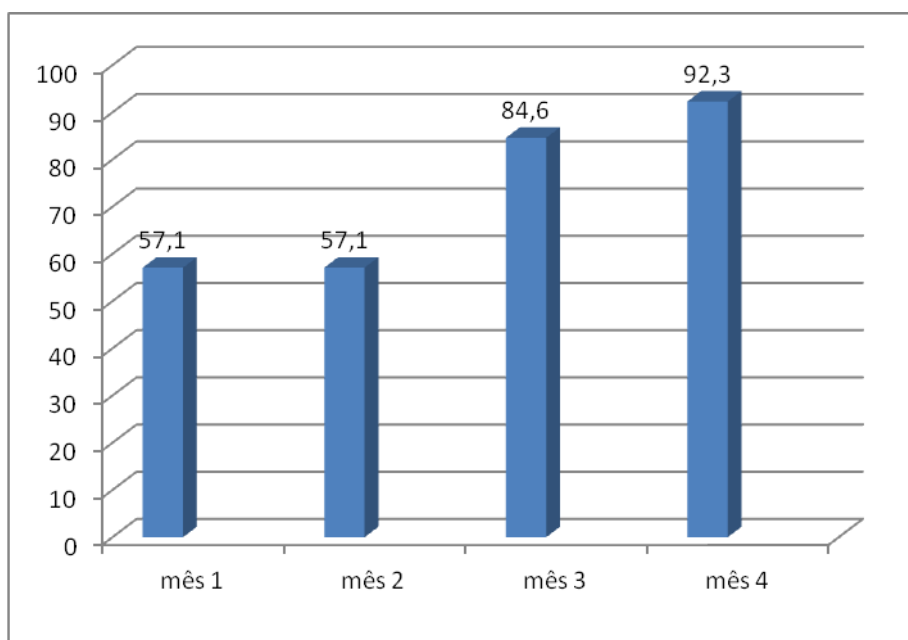


Figura 10: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática, na unidade de saúde de Pouso Novo.

Fonte: Planilha de coleta de dados, UFPel, 2015.

Objetivo 3. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

Meta 3.1: Garantir busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador 3.1: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

No indicador que avalia a proporção de gestantes faltosas que receberam busca ativa, no primeiro mês tivemos 80% (04) das gestantes faltosas às consultas com busca ativa, alcançando um total de 100% no segundo, terceiro e quarto meses. Este resultado foi obtido através de reunião e de palestras com ACS e a população. O investimento no engajamento público tornou possível que todas comparecessem às consultas planejadas e assim atingir os resultados desejados.

Promoção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa

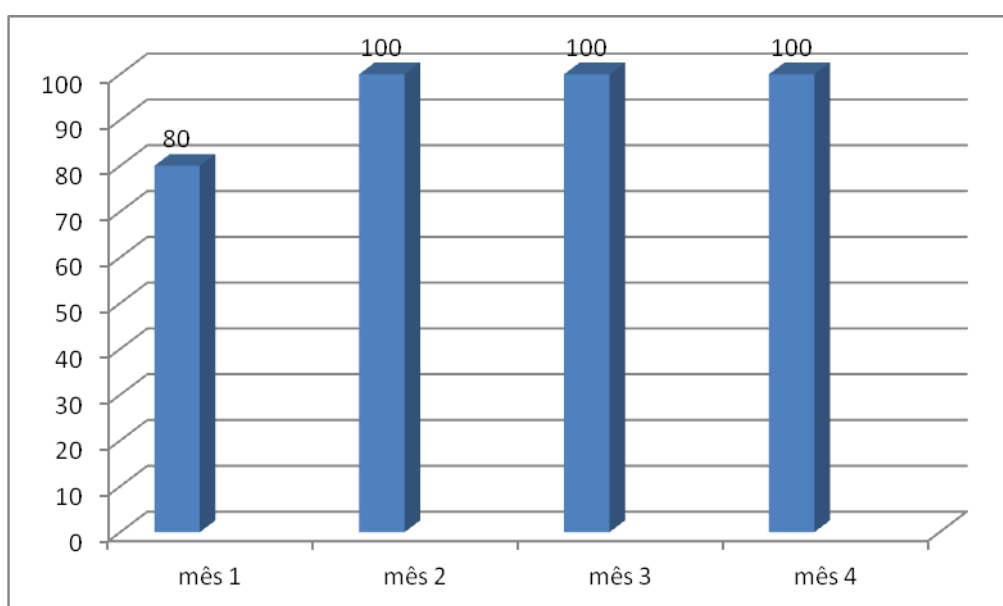


Figura 11: Gráfico indicativo da proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa, na unidade de saúde de Pouso Novo.

Fonte: Planilha de coleta de dados, UFPel, 2015.

Objetivo 4: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Meta 4.1: Garantir registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Indicador 4.1: Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal.

Inicialmente, o registro das fichas constituiu desafio para a equipe, pois não estavam muito bem preenchidas e para poder analisar todos os dados com precisão e fidedignidade era indispensável organizar estes registros. Portanto, no começo da intervenção 28,6% (03) das gestantes acompanhadas não tinha bom registro na unidade e o 71,4% tinham bom seguimento. Assim, nos organizamos para melhorar esse serviço e apresentamos percentuais crescentes, conseguindo atingir 85,7% no segundo mês, 92,3% no terceiro e um 100% no mês 4 com todas as gestantes com bom seguimento, deste grupo populacional com muito trabalho e perseverança (figura 12).

Promoção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento\espelho do pré-natal.

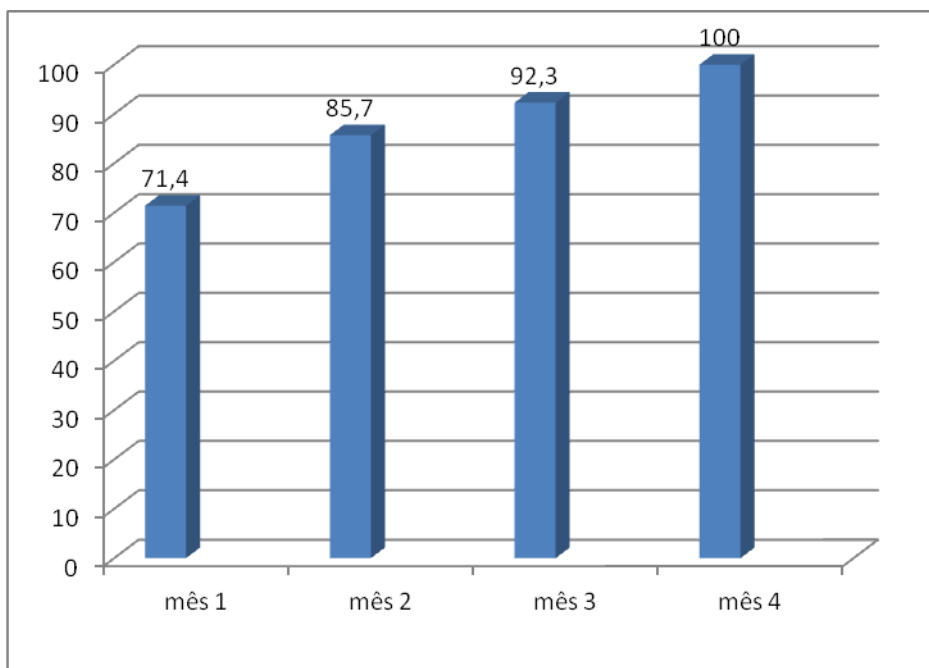


Figura 12: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal.

Fonte: Planilha de coleta de dados ,UFPel, 2015.

Objetivo 5: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Meta 5.1: Garantir avaliação de risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 5.1: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

O risco gestacional é um tema de muita importância para analisar e apresentar nas reuniões, entretanto, havia registros incipientes acerca dos riscos gestacionais nas fichas das gestantes no começo da intervenção.

Com a mobilização da equipe para organizar os registros da unidade e qualificar a prática clínica, a proporção de gestantes com avaliação do risco gestacional cresceu significativamente e alcançamos a meta pretendida. Começamos a intervenção com 71,4% (05) das gestantes, e 85,7% (06) das gestantes com avaliação de risco gestacional nos dois primeiros meses, respectivamente, e no terceiro mês saltamos para 92,3% (12), até atingir no último mês 100% (13) das gestantes acompanhadas.

Promoção de gestantes com avaliação do risco gestacional..

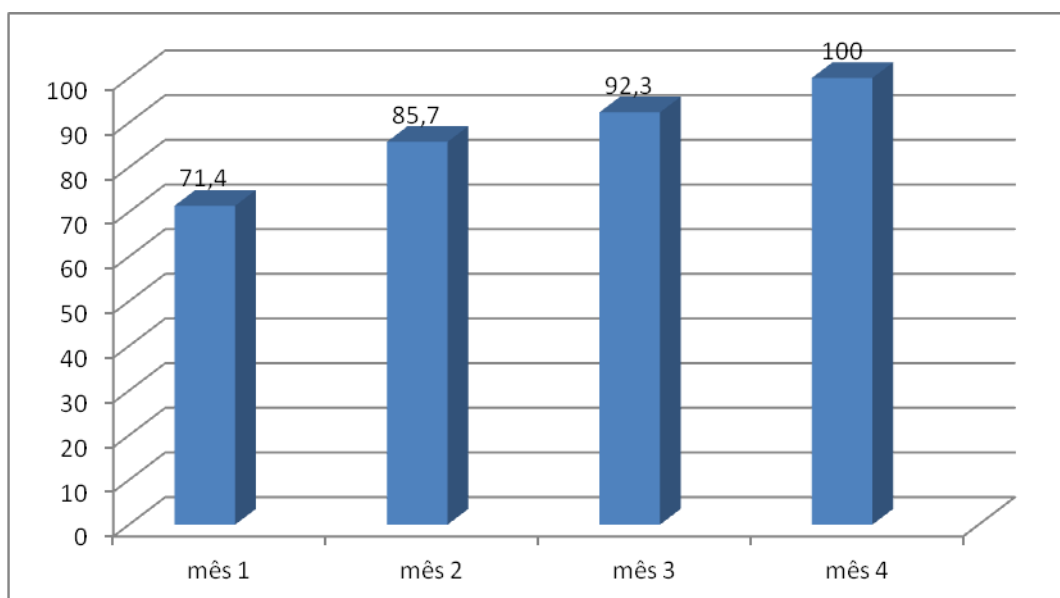


Figura 13: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional, na unidade de saúde de Pouso Novo.

Fonte: Planilha de coleta de dados, UFPel, 2015.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

Meta 6.1. Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

Indicador 6.1: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Quanto às gestantes com orientação nutricional adequada, alcançamos a meta de 100%, que foi mantida ao longo das 16 semanas de intervenção, contribuindo para que esta meta fosse alcançada. Assim, todas as gestantes receberam orientações nutricionais durante a atenção pré-natal, resultado que foi atingido graças ao comparecimento das mesmas às consultas e ao trabalho da equipe com as atividades educativas.

Meta 6.2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador 6.2: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

No que tange aos resultados relacionados à orientação sobre aleitamento materno ofertado às gestantes, mantivemos 100% da meta em todos os períodos avaliados. Este resultado foi atingido porque durante a atenção ao pré-natal todas as gestantes foram orientadas sobre aleitamento materno, enfatizando a importância da amamentação até um mínimo de 6 meses.

Meta 6.3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Indicador 6.3: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.

Semelhantemente, aos resultados do indicador que se refere à proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidado com o recém-nascido, alcançamos e mantivemos a meta de 100% com relação às gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido ao longo de toda a intervenção. Deste modo, todas as gestantes receberam orientações sobre cuidados com os recém-nascidos para poder evitar acidentes e agravos com menores de um ano de vida.

Meta 6.4. Orientar 100% das gestantes e sobre anticoncepção após o parto e planejamento familiar.

Indicador 6.4: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

No que se refere às gestantes que receberam orientações sobre anticoncepção após o parto, no primeiro mês foi de 71,4%, e alcançamos a meta desejada de 100%, que foi mantida desde o segundo mês, em todos os períodos avaliados. Isso foi possível, graças ao trabalho realizado pelos ACS e demais profissionais, como: médico, enfermeiro e técnico de enfermagem nas consultas realizadas com as mesmas (figura14).

Promoção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após parto

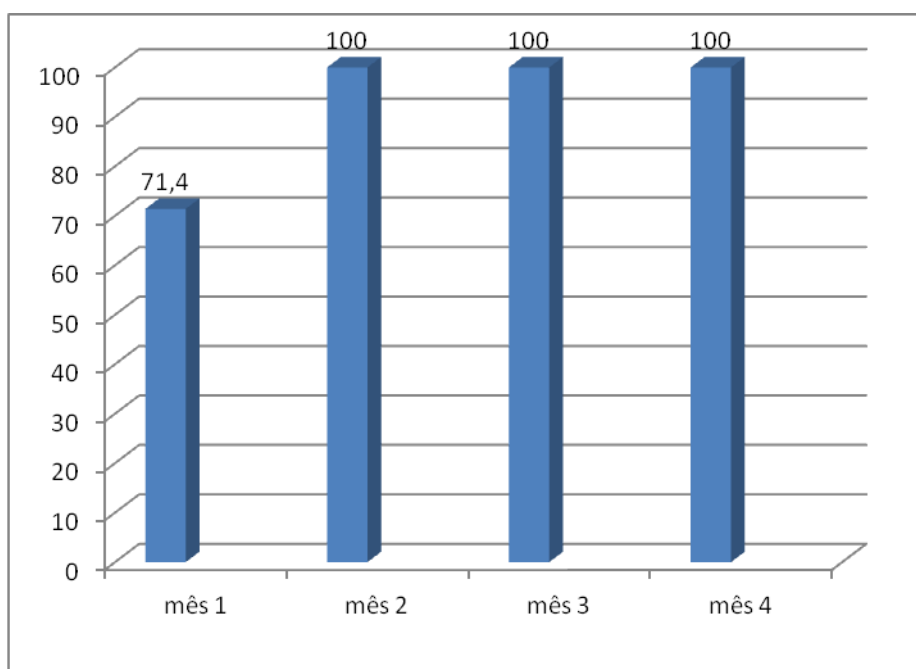


Figura 14: Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

Fonte: Planilha de coleta de dados, UFPel, 2015.

Meta 6.5. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador 6.5: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Este indicador se manteve em 100%, pois todas as nossas gestantes recebem orientações sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação para evitar as malformações congênitas, o que foi atingido graças ao trabalho feito pela equipe da unidade.

Meta 6.6. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador 6.6: Proporção de gestante com orientação sobre higiene bucal.

Com relação às orientações às gestantes e puérperas acerca da higiene bucal, atingimos a meta de 100% na intervenção, índice que se manteve em todos os períodos avaliados, pois desde a primeira consulta as gestantes recebem orientação sobre higiene bucal, pela importância que este tema tem para a futura mãe, para assim evitar complicações.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção às puérperas.

Meta 1.1: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Indicador 1.1: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

No que diz respeito à proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto, observamos que no primeiro mês da intervenção alcançamos 50% das puérperas no programa com 02 mulheres. Já no segundo mês atingimos 66,7% (03) e nos últimos dois meses da intervenção foi garantida consulta para todas, correspondendo a um total de 100% com 4 mulheres em cada um. Sempre fazendo todo o possível para fazer um cadastro de qualidade a 100% das mulheres que pertencem a esta população alvo, o que corresponde a um número baixo de puérperas, em comparação ao valor estimado pelo CAP de 28 mulheres.

Tal objetivo foi atingido pelas informações através de reuniões feitas e palestras dadas durante a gestação e ao trabalho contínuo da equipe na UBS (figura15).

Promoção de puérperas com consulta até 42 dias após parto.

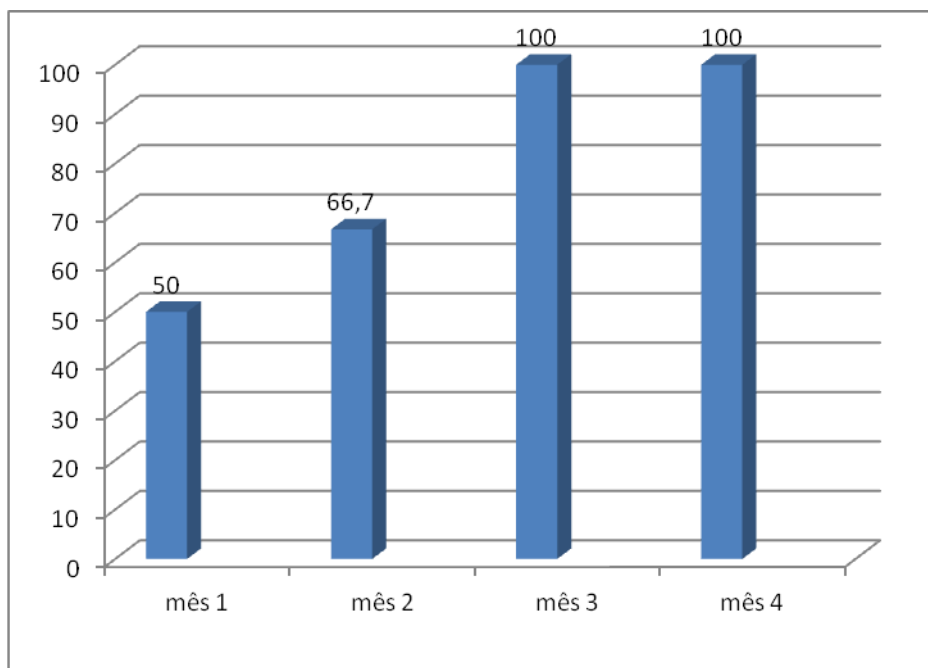


Figura 15: Gráfico indicativo da proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto, na unidade de saúde de Pouso Novo.

Fonte: Planilha de coleta de dados, UFPel, 2015.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta 2.1.: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.1: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

De forma geral, desde o início da intervenção, a proporção de puérperas com as mamas examinadas não foi baixo; nos primeiros dois meses, alcançamos 66,7% com 02 puérperas em cada mês, mais da metade acompanhadas na unidade, no terceiro mês atingimos 100% (04) e atingimos no último mês 100% (04) das puérperas com as mamas examinadas. Este exame é de extrema importância neste período, por causa da amamentação (figura16).

Promoção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

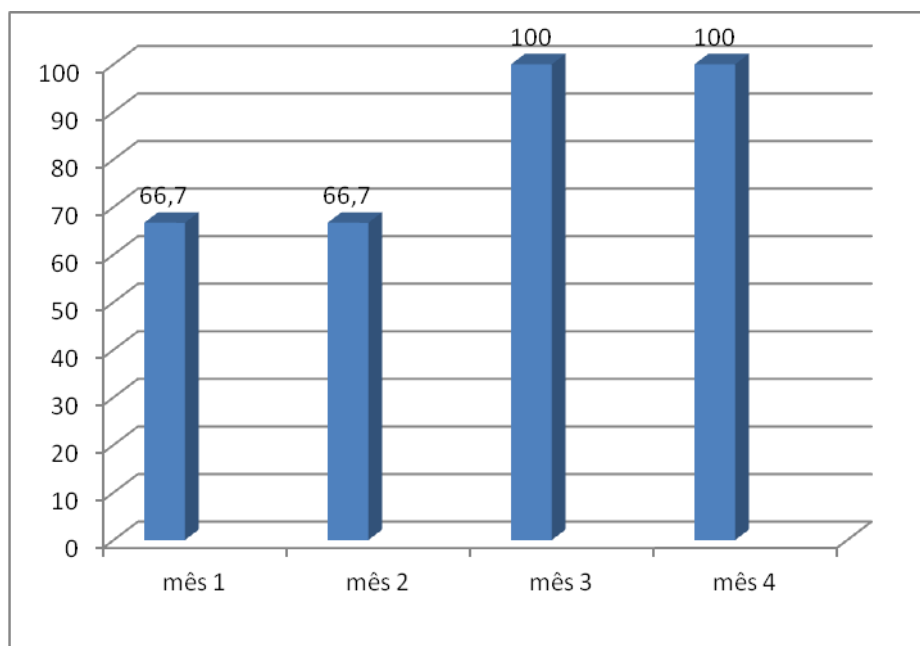


Figura 16: Gráfico indicativo da proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas, na unidade de saúde de Pouso Novo.

Fonte: Planilha de coleta de dados, UFPel, 2015.

Meta 2.2: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.2: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

O exame de abdome, de um modo geral, é pouco realizado pelos profissionais que acompanham a puérpera quando comparece à consulta pela primeira vez. A atenção maior é dada para a criança recém nascida, mas neste estudo de intervenção, a equipe trabalhou muito acerca da importância de fazer tais exames no puerpério. Por isso alcançamos nos dois primeiros meses um 66,7% e nos últimos dois meses 100% (04) das mulheres com esta avaliação (Figura 17).

Promoção de puérperas que tiveram o abdome examinado

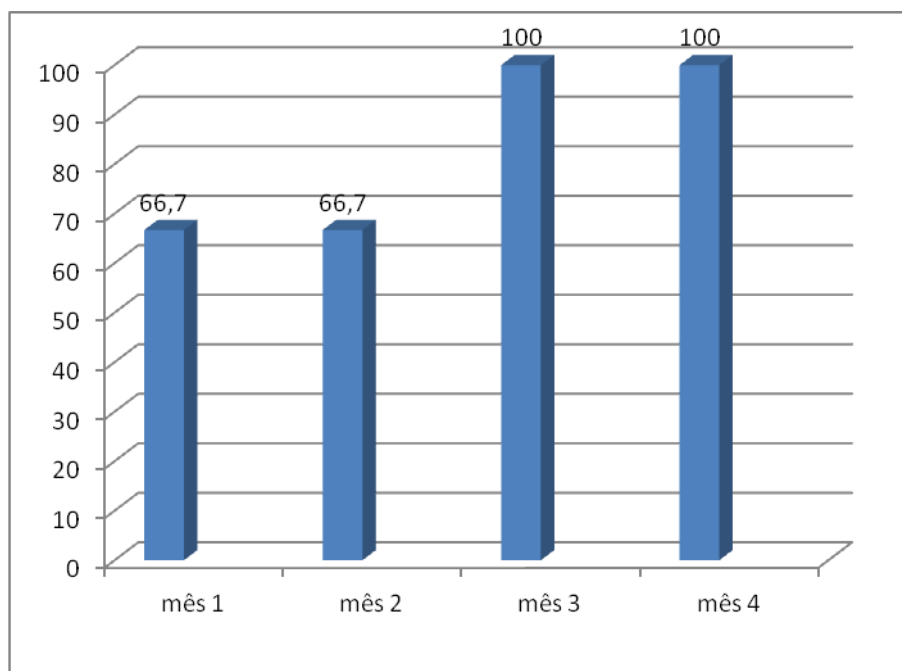


Figura 17: Gráfico indicativo da proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado, na unidade de saúde de Pouso novo.

Fonte: Planilha de coleta de dados, UFPel, 2015.

Meta 2.3: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.3: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Avaliando o indicador que diz respeito à proporção de puérperas que receberam exame ginecológico, no primeiro mês não tivemos puérpera cadastrada. Já no segundo mês 33,3% (02) foram examinadas. No terceiro mês 75% (03) e quarto mês alcançamos 100% (04). Graças ao grande empenho da equipe nesse propósito (figura18).

Promoção de puérperas que receberam exame ginecológico.

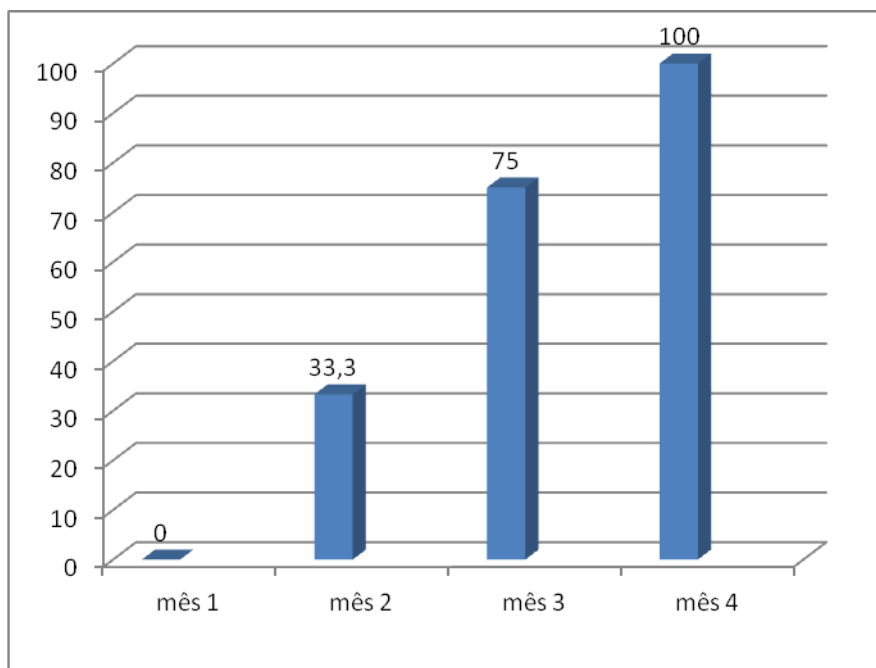


Figura 18: Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam exame ginecológico.

Fonte: Planilha de coleta de dados, UFPel, 2015.

Meta 2.4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.4: Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Durante as consultas e visitas domiciliares às puérperas sempre foi avaliado o estado psíquico das usuárias, mas pouco a pouco fomos atingindo a meta, pois uma consulta apenas não é suficiente para avaliar com precisão. Nos dois primeiros meses o percentual foi baixo, atingindo 66,7%, e no terceiro e quarto meses, alcançamos o percentual de 100%.

Assim, as puérperas foram avaliadas em seu estado psíquico para detectar problemas psíquicos após parto e tomar medidas a tempo em caso de alguma alteração detectada (figura19).

Promoção de puérperas com avaliação do estado psíquico

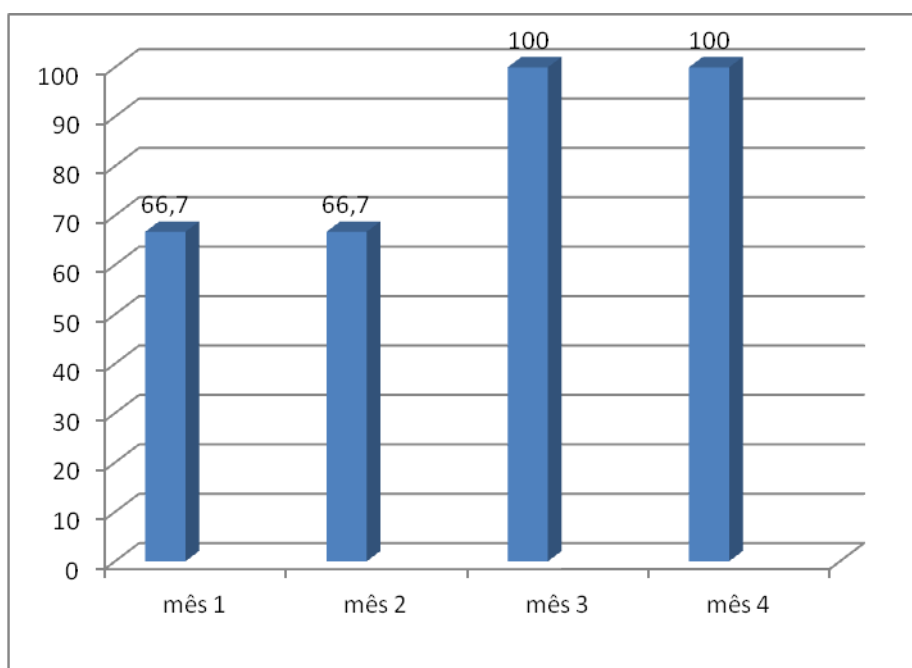


Figura 19: Gráfico indicativo da proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico, na unidade de saúde de Pouso Novo.

Fonte: Planilha de coleta de dados, UFPel, 2015.

Meta 2.5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.5: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

No indicador de puérperas com avaliação para intercorrências alcançamos 100% das puérperas, pois todas foram avaliadas para intercorrências nos quatro meses de intervenção. No primeiro mês foram 03 puérperas cadastradas e avaliadas, no segundo mês foram 03 puérperas, no terceiro e quarto meses foram 04 puérperas com avaliação para intercorrências.

Meta 2.6: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador 2.6: Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção.

Os métodos anticonceptivos sempre são prescritos para as puérperas. Como observado, verificando a proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção, vemos que no primeiro e segundo meses alcançamos o percentual de 66,7% (03) puérperas. No terceiro mês foram 04 para um total de 100% e do mesmo modo, no quarto mês foram 04, atingindo 100%. Para todas as mulheres em fase puerperal foi indicado algum método de anticoncepção para evitar nova gestação (figura 20).

Promoção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção

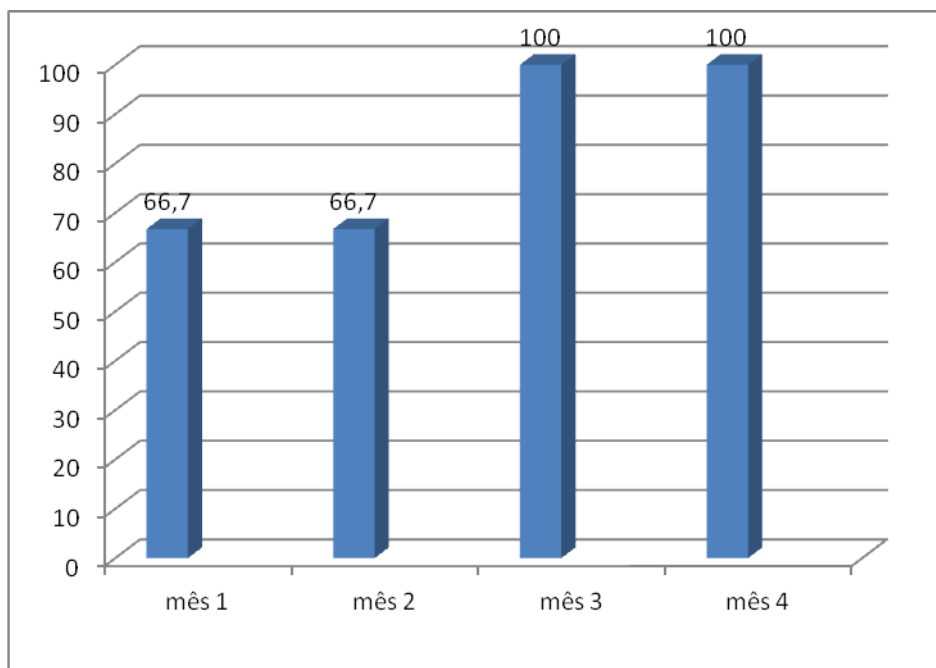


Figura 20: Gráfico indicativo da proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção, na unidade de saúde de Pouso Novo.

Fonte: Planilha de coleta de dados, UFPel, 2015.

Objetivo 3. Melhorar a adesão no puerpério.

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das puérperas faltosas às consultas.

Indicador 3.1: Proporção de puérperas faltosas às consultas que receberam busca ativa.

Verificando a proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa, observamos que no primeiro mês não tivemos puérperas que faltaram ao programa. No segundo mês, das 3 puérperas tivemos 2 faltosas, as quais estiveram fora da área, mas foi feita a busca ativa pelos ACS para fazer seu controle puerperal 100%. Nos terceiro e quarto meses da intervenção não tivemos faltosas.

Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de puerpério.

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Indicador 4.1: Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa.

As fichas de acompanhamento desde o início estavam incompletas e algumas não tinham os dados suficientes, adequados. De modo que, nos primeiros dois meses da intervenção somente (66,7%) 03 das puérperas estavam com registro adequado e nos demais meses, com a mobilização da equipe, atingimos 100% (04) das mulheres em fase puerperal acompanhadas na UBS com os dados atualizados (figura 21).

Promoção de puérperas com registro adequado

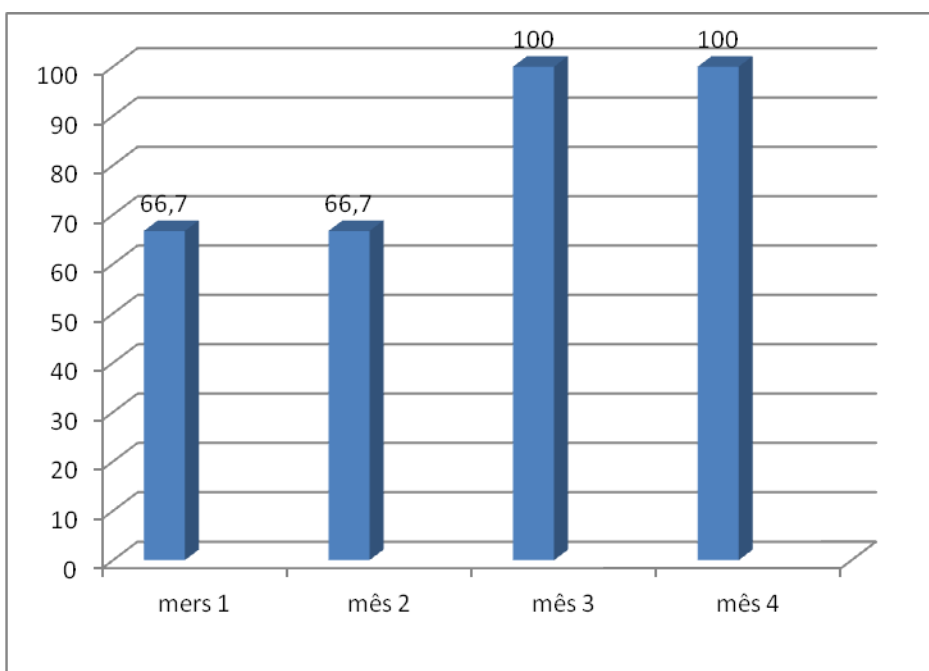


Figura 21: Gráfico indicativo da proporção de puérperas com registro adequado, na unidade de saúde de Pouso Novo.

Fonte: Planilha de coleta de dados, UFPel, 2015.

Objetivo 5. Promoção à saúde.

Meta 5.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador 5.1: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido

A prevenção e promoção à saúde para as puérperas também não foi diferente, muitos temas de importância neste período foram abordados para esta população alvo, sempre promovendo orientações sobre os cuidados ao recém nascido, a importância dos banhos de sol, da higiene pessoal e do ambiente familiar, de mantê-lo num local adequado, dentre outras informações acerca dos cuidados com o bebê, aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida, planejamento familiar, ressaltando sobre o cuidado de preservar o intervalo entre um parto e outro, de dois anos.

Metas 5.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador 5.2: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo

Assim, em todos os meses foi alcançado o percentual de 100% (04) de mulheres acompanhadas no puerpério com orientações no âmbito da promoção à saúde, tenho que dizer que um dos elementos mais importantes em nosso trabalho como equipe de saúde da família é promoção de estilos de vida saudáveis e a prevenção de doenças que podem ser prevenidos, neste grupo muito importante pois o aleitamento materno ajuda a criança a se desenvolver mais, pois a leite materna aporta todos os nutrientes necessários para o bebê, cuida e previne as doenças em idades de recém nascido.

Meta 5.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Indicador 5.3: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar

Um tema de importância é o planejamento familiar para o próximo embarço, pois a mulher puérpera tem que saber que constitui um risco ter uma gestação antes dos dois anos depois do parto, que pode aumentar a mortalidade e a morbidade nesta população alvo.

4.2 Discussão

A nossa intervenção na unidade de saúde de Pouso Novo, RS, proporcionou a ampliação e melhoria da cobertura dos programas de pré-natal e puerpério. De forma geral, a intervenção realizada na UBS Pouso Novo atingiu os objetivos propostos, sendo avaliados como positivos nossos resultados tanto pela equipe como pela população de abrangência da UBS que conta com uma população de 1.875 habitantes.

Importância da intervenção para o serviço

A intervenção nos permitiu ter um melhor controle e atualização dos dados e monitoramento das ações encaminhadas a esta população alvo, com destaque para a captação das gestantes no primeiro trimestre e nos primeiros 42 dias após o parto. Ademais, foi possível proporcionar para este grupo populacional uma consulta de qualidade com incentivo à realização de exames e imunização conforme protocolo do MS, avaliação de risco e ações de promoção e prevenção à saúde, mudando modo e estilos de vida dessa comunidade.

Para seguir os protocolos de atendimento estabelecidos pelo Ministério da Saúde, foi necessário realizar momentos de capacitação com a equipe, a fim de compreender as recomendações do mesmo, como aquelas relativas ao preenchimento do SISPRENATAL, importância de uma boa escuta para propiciar um bom acolhimento, rastreamento de doenças transmissíveis, dentre outros. Para a equipe foi de grande importância esses momentos, pois foi possível trocar experiências, compartilhar ideias e se qualificar para levar este projeto até o final.

Capacitamos a equipe para evitar futuras complicações, como: hipertensão e diabetes durante a gravidez, reduzindo o ganho de peso na gestação, a ameaça de aborto e parto prematuro, importância de ter em dia o cartão de vacinação, uma correta higienização bucal, assim como ensinar às mães sobre o aleitamento materno durante os primeiros meses de vida e como evitar os acidentes dentro do lar.

Importância da intervenção para a equipe

Antes da intervenção, as atividades relacionadas ao atendimento clínico nos programas de pré-natal e puerpério ficavam restritas ao médico e poucas ações eram feitas pela equipe. Depois de colocar em prática este projeto, fizemos uma análise

das atribuições da equipe, viabilizando a atenção às gestantes e puérperas e do restante da população, o que permitiu fazer atendimento clínico a um número superior de pessoas, reservar dias específicos para gestantes e puérperas, além de disponibilizar vagas para o atendimento das suas intercorrências. Ademais, foi possível realizar a atualização dos registros e classificação de risco das mulheres em estudo, viabilizando assim, a priorização do atendimento.

Importância da intervenção para a comunidade

A intervenção teve impacto na população alvo e na comunidade desde o início, já que foram realizadas palestras educativas na comunidade para que assim todos conhecessem o que é o programa pré-natal e puerpério e reconhecessem a importância dele, pois a saúde das gestantes e puérperas são de responsabilidade

de todos. Considero que é necessário investir mais no engajamento público para proporcionar uma maior conscientização da comunidade frente à importância e necessidade de um bom seguimento durante o pré-natal e puerpério. Considero que a articulação com a comunidade é fundamental para explicitar sobre a rotina da unidade e ações realizadas pela equipe no programa, além de informar sobre os critérios para o atendimento prioritário das gestantes e puérperas.

Incorporação da intervenção à rotina do serviço e melhorias a fazer na ação programática

Com a intervenção, a equipe está integrada, preparada e devidamente informada sobre os temas importantes que interessam às gestantes e puérperas. Foi de grande importância incorporar o projeto da intervenção a rotina diária do serviço na UBS, permitindo obter um melhor cadastro, mapeamento e controle da população da área adstrita assim como das mulheres gestantes e puérperas da UBS, com a continuidade do acompanhamento e indicação dos exames clínicos e complementares. A intervenção realizada oportunizou que o serviço pudesse organizar melhor seus processos de trabalho, por meio de um conjunto de ações sistematizadas, o que tem consequência direta na qualidade do serviço ofertado à população,

Para obter um melhor resultado dos programas precisamos manter o registro adequado dos dados gerais, pois ao início do projeto faltavam informações que não eram coletadas nas fichas, e que acabarem prejudicando a avaliação de indicadores

como a realização dos exames ginecológicos, de mamas e exames laboratoriais que eram feitos, mas não registrados.

No decorrer de nossa intervenção tivemos que trabalhar arduamente , mas tudo foi previamente planejado, as ações foram monitoradas e avaliadas de forma continuada, e graças à disposição da equipe para o trabalho, pudemos alcançar os objetivos propostos. Soma-se a esse fator, a disposição do secretário de saúde e da comunidade para apoiar o desenvolvimento dos programas. Nossa intervenção permitiu que a equipe adquirisse mais conhecimentos sobre as doenças que afetam a população e um melhor controle sobre as mesmas, assim como o melhor acompanhamento das diferentes doenças na comunidade e com cada um dos usuários através dos protocolos dados pelo município e os programas do Ministério da Saúde do ano 2013.

Os resultados foram positivos, fruto de ações motivadas pelo desejo de um bom funcionamento do pré-natal e do puerpério na nossa comunidade, o que trouxe benefícios importantes à população. Mantivemos a realização de palestras e ações de educação em saúde para contribuir no empoderamento da população sobre os fatores de risco de doenças sejam crônicas não transmissíveis ou aquelas transmissíveis, importância do aleitamento materno até os 6 primeiros meses de vida, prevenção de agravos, dentre outros assuntos importantes para a comunidade.

Nesta perspectiva, posso inferir que a proposta da intervenção pode ser ampliada para os demais grupos programáticos do nosso serviço e para as outras UBS. Principalmente, a proposta de implantação de registro específico de acompanhamento que viabiliza situações de alerta quanto ao atraso na realização de consulta de acompanhamento, ao atraso na realização de exame complementar. Imunização, dentre outros. Esta ação é fundamental, pois cria condições para definir as prioridades a partir das informações geradas e registradas no trabalho cotidiano.

5 Relatório da intervenção para gestores

Ilustríssimo Senhor

Para o bom conhecimento da gestão acerca da intervenção realizada na UBS, apresentamos um resumo do trabalho, a proposta de intervenção da equipe ao grupo programático de gestantes e puérperas, aplicando como base os quatro eixos do curso de Especialização em Saúde da Família, a saber: Organização do processo de trabalho, Qualificação da Prática Clínica, Engajamento Público e Monitoramento e Avaliação das ações, objetivou melhorar o atendimento e seguimento do Programa de pré-natal e puerpério da UBS Pouso Novo. Para isso trabalhamos durante 16 semanas, avaliando ações propostas a cada semana, que foram desenvolvidas neste período com cumprimento das mesmas.

Nesta perspectiva, buscando atender às propostas de cada eixo supracitado, realizamos o cadastramento e busca ativa das gestantes e puérperas, principalmente aquelas que faltavam as consultas, agendando os atendimentos com avaliação de risco em todas as consultas, fizemos palestras educativas, destacando a importância do programa, com o atendimento e seguimento continuado, insistindo em alimentação saudável, uso do anticoncepcional e aleitamento materno desde o pré-natal. Destacamos assim, a importância do planejamento das ações de saúde em equipe para subsidiar melhores e mais precisas decisões na área da saúde, onde os desafios são diversos. O projeto de intervenção, no âmbito da gestão, constituiu um importante instrumento de análise da realidade da saúde local, visto que permitiu identificar algumas fragilidades e potencialidades da equipe de saúde, atrelada à rede de Atenção Básica, conduzindo a planejamentos de intervenção para a melhoria da qualidade dos serviços.

Nesta perspectiva, a intervenção propiciou o enfrentamento e a resolução dos problemas de saúde identificados em uma dada população adstrita. A intervenção na UBS tornou-se efetiva no momento em que permitiu aos gestores e profissionais das equipes, identificarem os nós críticos que dificultavam o desenvolvimento das ações de saúde no território, bem como avaliar as conquistas alcançadas pelas intervenções implementadas, como por exemplo, a qualificação dos profissionais e da prática clínica na atenção à saúde das gestantes e puérperas.

Desta forma, avalia-se que, para a intervenção aconteceu efetivamente, foi fundamental contar com o apoio da gestão na disponibilização de transporte, de insumos e impressos e na receptividade para avaliar os resultados da intervenção e identificar as situações que precisavam ser revistas ou modificadas.

Nesta perspectiva, para fazer uma avaliação de todas as ações propostas, a equipe tem realizado reuniões semanais para analisar todas as dificuldades e propor as soluções, o que propicia o bom desenvolvimento do trabalho. A integração da equipe para organizar o atendimento às gestantes e puérperas foi um marco da intervenção. O maior envolvimento desses atores no serviço facilita as ações de planejamento em saúde nas comunidades e o enfrentamento das dificuldades identificadas na operacionalização dos diversos programas oferecidos pela unidade de saúde.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade.

Prezados senhores (as),

Posso inferir que a equipe da Unidade Básica de Saúde Pouso Novo realizou durante o período de fevereiro a junho de 2015, uma intervenção com objetivo de qualificar a atenção à saúde das gestantes e puérperas em nossa UBS. Esta intervenção teve quatro focos: Organização do processo de trabalho, Qualificação da Prática Clínica, Engajamento Público e Monitoramento e Avaliação das ações.

No eixo da organização do processo de trabalho melhoramos o acolhimento das gestantes e puérperas, organizamos visitas domiciliares para buscar as faltosas às consultas, bem como a agenda da unidade para acolher as mesmas, provenientes das buscas domiciliares. Além disso, adequamos os registros do programa de pré-natal e puerpério, mantendo-o atualizado, em consonância com a proposta do eixo de Monitoramento e Avaliação dos serviços.

Adicionalmente, realizamos diversas capacitações com os profissionais de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde, nas quais obtivemos melhoria na definição da atribuição de cada membro da equipe e na qualificação da prática clínica. Organizamos também atividades de promoção à saúde sobre alimentação saudável, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, dentre outros.

A intervenção proporcionou também uma aproximação entre a equipe de saúde e os conhecimentos, experiências e valores da comunidade, partindo do princípio de que, para reconhecer as necessidades de saúde de uma dada comunidade é preciso aproximar-se da sua realidade. Esta contribuição implicou na

criação de vínculos entre cada usuária e profissional de saúde por meio de uma relação de confiança baseada na valorização da escuta e da conversa.

Soma-se ainda aos resultados positivos, a possibilidade de organizarmos melhor o serviço, redefinindo as atribuições de cada membro da equipe no programa, assim como a priorização do atendimento das gestantes e puérperas com maior risco no processo gestacional e pós-parto. Na realidade a intervenção foi muito positiva, melhorou a qualidade do atendimento e só foi possível pela união da equipe com a participação ativa da comunidade nas atividades como as visitas domiciliares e palestras na UBS. Nosso projeto chega para ficar na UBS, sempre buscando melhores condições de trabalho para manter a satisfação de nossas usuárias e comunidade

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

De um modo geral considero este processo pessoal de aprendizagem enriquecedor para minha carreira, uma vez que obtive conhecimentos, novas experiências e uma melhor preparação para o trabalho na saúde aqui no Brasil e com a comunidade. O processo de organização do serviço da Unidade de Saúde, no qual trabalho, mediado pelo curso de especialização, pôde contribuir para o meu crescimento enquanto profissional, de modo a respaldar o aprofundamento de discussões sobre a Estratégia de Saúde da Família e a construção de propostas para a atenção à saúde de forma contextualizada e relacionada com políticas que ampliem a oferta e a resolubilidade das ações e serviços de Atenção Básica.

O curso de especialização em Saúde da Família oferecido pela UFPel produziu uma aproximação atenta da minha profissão com a complexa realidade na qual intervenho, me permitindo ampliar o olhar para a equipe de saúde, para o funcionamento do serviço e a organização do processo de trabalho da nossa unidade. Com esta especialização pude também aprofundar meus conhecimentos, procurando sempre cumprir com todas as orientações e atividades propostas semanalmente.

A avaliação da unidade de saúde proposta pela intervenção constituiu elemento norteador para que eu pudesse enfrentar o desafio de melhorar o programa de atenção à saúde das gestantes e puérperas, sendo produzidos sentidos e significados com potencial de facilitar a mobilização de iniciativas para mudança e aprimoramento dos serviços.

Referências

BRASIL. Ministério de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. -1.ed., 2.reimpr. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013 318 p.:il.- (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).

BRASIL. Ministério de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5.ed. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 302 p.- (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^{fa} Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patricia Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

[illegible]

Anexo C- Ficha espelho



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO FICHA ESPELHO

Exames laboratoriais								
	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado
Tipagem sanguínea								
Fator Rh								
Coombs indireto*								
Hemoglobina								
Glicemia de jejum								
VDRL								
Anti-HIV								
IgM Toxoplasmose								
IgG Toxoplasmose								
HBsAG								
Anti-Hbs*								
Exame de urina								
Urocultura								
Antibiograma sensível a:								
Exame da secreção vaginal*								
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero*								
Outros								

Ecografia obstétrica						
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros

Atenção ao puerpério

Data do parto: ____/____/____
 Local do parto: ____
 Tipo de parto: () vaginal s/ episiotomia () vaginal c/ episiotomia () cesariana.
 Se parto cesáreo, qual a indicação? ____
 Alguma intercorrência durante o parto? () Sim () Não.
 Se sim, qual? ____
 Peso de nascimento da criança em gramas ____

Consulta puerperal

Data		
	Pressão arterial	
	Fluxo sanguíneo	
	Exame das Mamas	
	Exame do perineo	
	Avaliação da mamada durante a consulta	
	Método anticoncepcional	
	Sulfato ferroso	
	A criança está em AME?	



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa ____/____/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____

Nome completo: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Endereço: _____ Telefones de contato: ____/____/____

Nº SISPre-natal: _____ Anos completos de escolaridade ____ Ocupação _____ Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra

Gesta: ____ Peso anterior a gestação ____ kg Altura ____ cm Tabagista? sim () não () Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações de gestações prévias

Nº de nascidos vivos ____ Nº de abortos ____ Nº de filhos com peso < 2500g ____ Nº de filhos prematuros ____ Nº de partos vaginais sem fórceps ____ Nº de partos vaginais com fórceps ____

Nº de episiotomias ____ Nº de cesarianas ____ realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ____/____/____

Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações da gestação atual

DUM ____/____/____ DPP ____/____/____ Trimestre de início do pré-natal: ____ Data da 1ª consulta odontológica ____/____/____

Data da vacina antitetânica: 1ª dose ____/____/____ 2ª dose ____/____/____ 3ª dose ____/____/____ Reforço ____/____/____

Data da vacina Hepatite B: 1ª dose ____/____/____ 2ª dose ____/____/____ 3ª dose ____/____/____

Data da vacina contra influenza: ____/____/____

Consulta de Pré-Natal											
Data											
Id.gest.(DUM)											
Id.gest.(ECO)											
Pres. Arterial											
Alt. Uterina											
Peso (kg)											
IMC (kg/m²)											
BCF											
Apresent. Fetal											
Exame ginecológico*											
Exame das mamas*											
Toque**											
Sulfato ferroso?											
Ácido fólico?											
Risco gestacional***											
Orientação nutricional											
Orientação sobre cuidados com o RN											
Orientação sobre AME											
Orientação sobre tabagismo/álcool/drogas e automedicação											
Data prox.consulta											
Ass. Profissional											

* Obrigatório na primeira consulta. Após, conforme a necessidade. **Toque: conforme as necessidades de cada mulher e a idade gestacional. *** Baixo ou alto risco conforme recomendação do Ministério da Saúde

Anexo D -Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,
Documento _____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

Assinatura do declarante